



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ZONIA MARITZA REYES CRUZ**

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIA  
DA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE DO CURSO DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE AMAPÁ 2015-2016**

Macapá / AP  
2017

ZONIA MARITZA REYES CRUZ

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIA  
DA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE DO CURSO DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE AMAPÁ 2015-2016**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), como requisito obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Saúde Pública e Epidemiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima

Macapá / AP  
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá

610.7

C957c Cruz, Zonia Maritza Reyes.

Construção e implantação da matriz de competência da interação ensino serviço e comunidade do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá 2015-2016 / Zonia Maritza Reyes Cruz; orientadora, Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima. – Macapá, 2017.  
119 f.

Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Medicina – Estudo e ensino. 2. Currículo. 3. Saúde - Comunidade. I. Nazima, Maira Tiyomi Sacata Tongu, orientadora. II. Fundação Universidade Federal do Amapá. III. Título.

ZONIA MARITZA REYES CRUZ

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIA  
DA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE DO CURSO DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE AMAPÁ 2015-2016**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), como requisito obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Saúde Pública e Epidemiologia.

DATA DE APROVADA : 01/12/2017

---

**Prof. Dra. Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima**  
Universidade Federal do Amapá  
Presidente

---

**Prof. Dra. Katia Jung de Campos**  
Universidade Federal do Amapá  
Membro Externo

---

**Profa. Dra. Anneli Celis de Cárdenas**  
Universidade Federal do Amapá  
Membro Interno

---

**Prof. Dra. Rosilene Cardoso**  
Universidade Federal do Amapá  
Membro Externo

Macapá / AP  
2017

*"Dedico esta obra às pessoas envolvidas no processo da melhora na Saúde Pública  
e na Educação Médica mais humanizada"*

*Zonia Reyes*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ser tão bom e generoso comigo e me dar muito mais do que eu mereço.

A **meu pai e minha mãe**, por todos os seus sacrifícios e seu amor eterno, por incentivar-me para alcançar minhas metas e transformar meus sonhos em realidade com sua ajuda.

A **Adrian Reyes e Byron Reyes** (*in memoriam*) meus irmãos, pelo apoio, a parceria e a compreensão.

A **Raúl Ramos** meu futuro esposo e sua família, pelo amor sem limites e a paciência demonstrada neste processo difícil.

A minha **cunhada, meus sobrinhos, família e amigos**, por me dar suporte nesta jornada.

À **Profa. Dra. Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima**, minha mãe brasileira e minha orientadora desta pesquisa, pela paciência com as barreiras linguísticas, pelo carinho ilimitado, sua compreensão das diferenças culturais, sua entrega como profissional e como ser humano, pelas oportunidades oferecidas, conhecimentos e experiências compartilhadas, por seu exemplo de vida, mas acima de tudo por acreditar em mim.

Aos **Professores** do Colegiado de Medicina e os **preceptores** do Módulo de Interação, Ensino, Serviço e Comunidade de Medicina da UNIFAP, pela colaboração na realização desta pesquisa.

Aos **Discentes** do curso de Medicina da UNIFAP, pela disposição e entusiasmo com nosso projeto.

Aos **Professores e meus queridos amigos** do curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Mylner, Tamyres, Eduardo, Sacid, Gabriela, Sérgio, Naldo, Danel, Sonia, Jemima, João, Tatiana, Raquel, Bruno, Edna, Gardênia, Cecília.

, pelo caloroso acolhimento, sua solidariedade permanente, por virar minha segunda família.

À **Drª. Rosilene Cardoso**, pela contribuição na pesquisa, pelo interesse na evolução do IESC.

Aos **profissionais** atuantes nas unidades básicas de Macapá, pela parceria durante o processo da pesquisa.

Ao Grupo **PET-Saúde/GraduaSUS**, em especial aos preceptores e acadêmicos do curso de graduação em medicina, e em farmácia, por participarem ativamente do processo de construção e implantação da matriz de competência da interação ensino serviço e comunidade do curso de medicina da UNIFAP.

Aos **diretores de serviços de saúde** das unidades básicas participantes, pela atenção em prestar informações, pessoal, infraestrutura e materiais na assistência em saúde da comunidade.

Às amigas **Tays Martins, Alessandra Feijão e Kelly Gonçalves**, pelo seu apoio prestado em momentos fundamentais.

Ao amigo **Moacir Neto**, pelo seu apoio desde o ingresso no mestrado até a sua finalização.

Aos **Professores da Língua Portuguesa** da UNIFAP, especialmente a **Mario Martins** pela ajuda no desafio de aprender português.

Aos meus irmãos estrangeiros pela companhia e força **Daniel Aliance, Omar Landazuri e Victor Rodriguez**.

Aos funcionários da PROCRI, especialmente a **Cosme Farias e Manuela Görtz**, pelo acolhimento e apoio em todo o processo do mestrado.

Ao Programa de Alianças para a Educación e Capacitación (**PAEC**), a Organização dos Estados Americanos (**OEA**), o Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras (**GCUB**), a Divisão de Temas Educativos do Ministério de Relações Exteriores do Brasil e a Organização Panamericana da Saúde (**OPS/OMS**), pelo magnífico projeto de interação entre as Américas através da educação, e me fazer parte desta experiência maravilhosa que mudou minha vida completamente; abrindo novos horizontes no profissional e pessoal.

Amar a Deus sobre todas as coisas  
e ao teu próximo como a ti mesmo.

(Os 10 mandamentos de Deus)

## RESUMO

O processo de ensino aprendizagem dos cursos da área da saúde precisa estar em constante processo de renovação e adaptação às realidades que esses profissionais enfrentarão quando atuarem. Torna-se fundamental que as mudanças nesse processo visem a melhor formação profissional diante das múltiplas visões para a atuação direta com a população. O curso de medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), por meio da disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC) do referido curso, tem por objetivo a formação de um profissional médico capacitado a atuar no processo saúde-doença, bem como atuação junto à comunidade. Surge, nesse sentido, a necessidade de se produzir a matriz de competências, na qual se espera que o aluno busque a adequação da teoria e prática. O objetivo deste estudo foi construir uma matriz de competências para o módulo IESC do curso de medicina da UNIFAP, além de fazer uma avaliação preliminar de como está a integração no referido curso, na visão do discente em sua prática de IESC. Buscou-se também identificar as atividades que estão sendo realizadas no curso em questão, ou seja, como os alunos estão desenvolvendo as competências na atenção primária. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa. Como principais resultados, notou-se que após o processo de elaboração e implementação da matriz curricular da disciplina IESC, foi possível perceber que a mesma necessitava realmente de uma adaptação para que o ensino atrelado à prática passasse por um ajustamento. O que se espera nesse contexto é um discente com uma ferramenta adequada para seu processo de formação. Conclui-se que é necessário refletir sobre a importância da disciplina IESC, para a qual a matriz segue as habilidades e competências necessárias para uma atuação completa entre teoria e prática e têm-se docentes que demonstram estar atualizados e abertos à novas possibilidades de ensino visando sempre o conhecimento e as adequações no processo de formação dos alunos.

**Palavras-chave:** Matriz Curricular. Ensino. Atenção primária. Escola de medicina

## ABSTRACT

The teaching-learning process of the courses of the health area needs to be in a constant process of renewal and adaptation to the realities that these professionals will face when acting. It is fundamental that the changes in this process aim at better professional training owing to multiple visions to direct work with the population. The Medical school of the Federal University of Amapá (UNIFAP), through the Integration Education Service and Community (IESC) unit within the referred course, aims at the formation of a qualified medical professional trained to work in the health-disease process, as well as to take actions in the community. Therefore, occurs the need to produce a competency matrix, in which the student is expected to seek the aptness of theory and practice. The purpose of this study was to build a competency matrix for the IESC unit of the UNIFAP medical course, besides making a preliminary assessment of how is the integration in this course regarding the students and their IESC practice. It was also sought to identify the activities that are being carried out in the course in question, namely, how students are developing skills in primary care. This is a descriptive study with quantitative and qualitative approaches. As main results, it was noted that after the process of elaboration and implementation of the curricular matrix of the IESC unit, it was possible to notice that it really needed an adaptation so that the teaching linked to the practice underwent an adjustment. What is expected in this context are students with a suitable tool for their training process. It is concluded that it is necessary to reflect on the importance of the IESC unit, for which the matrix follows the skills and competencies necessary for a complete performance between theory and practice and have teachers who demonstrate be updated and open to new teaching possibilities always seeking knowledge and the adjustments in the students' training process.

**Keywords:** Curricular matrix. Teaching. Primary care. Medical school.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Perfil quanto ao sexo e ano que está cursando de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	68
<b>Gráfico 2.</b> Frequências de resposta à questão “As aulas da prática de IESC contemplam as novas diretrizes do SUS” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	69
<b>Gráfico 3.</b> Frequências de resposta à questão “A aprendizagem baseada em problemas preconiza que o aluno procure o conhecimento de forma ativa. O atual modelo de ensino da prática de IESC incentiva o aluno a adotar essa postura” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	69
<b>Gráfico 4.</b> Frequências de resposta à questão “Nas disciplinas de prática de IESC, a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	70
<b>Gráfico 5.</b> Frequências de resposta à questão “O atual modelo da prática de IESC permite ao aluno ter domínio das ciências básicas e do SUS.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	70
<b>Gráfico 6.</b> Frequências de resposta à questão “Os conteúdos essenciais de SUS estão bem relacionados com a prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	71
<b>Gráfico 7.</b> Frequências de resposta à questão “Os conteúdos essenciais de Estratégia Saúde da Família estão bem relacionados com a prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	71
<b>Gráfico 8.</b> Frequências de resposta à questão “Os conteúdos essenciais de Saúde pública e coletiva estão bem relacionados com a prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	72
<b>Gráfico 9.</b> Frequências de resposta à questão “O método PBL dá ênfase no aprender a problematizar (problema/explicação/solução). O atual modelo de ensino da prática de IESC da UNIFAP contempla essa característica.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	72
<b>Gráfico 10.</b> Frequências de resposta à questão “O estudo da saúde preventiva no atual projeto pedagógico permite ao estudante resolver problemas clínicos através do seu conhecimento da prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	73
<b>Gráfico 11.</b> Frequências de resposta à questão “A aprendizagem baseada em problemas permite ao aluno utilizar preferencialmente o pensar clínico em vez da memorização de assuntos. O atual modelo da prática de IESC permite ao aluno adotar essa postura.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	73
<b>Gráfico 12.</b> Frequências de resposta à questão “Estou interessado(a) com as atitudes dos estudantes em relação à inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	78

<b>Gráfico 13.</b> Frequências de resposta à questão “Conheço agora algumas outras abordagens que podem funcionar melhor na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	79
<b>Gráfico 14.</b> Frequências de resposta à questão “Estou preocupado(a) a respeito de como a inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá afeta positivamente os alunos.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	80
<b>Gráfico 15.</b> Frequências de resposta à questão “Gostaria de ajudar outros professores no seu uso da inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	80
<b>Gráfico 16.</b> Frequências de resposta à questão “Gostaria de desenvolver relações de trabalho tanto com os professores da nossa faculdade assim como com outros externos que estão usando esta inovação na prática de IESC” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	81
<b>Gráfico 17.</b> Frequências de resposta à questão “Estou preocupado (a) em revisar minha atuação da inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	81
<b>Gráfico 18.</b> Frequências de resposta à questão “Estou mais interessado (a) com outra inovação em vez da matriz curricular da IESC.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	82
<b>Gráfico 19.</b> Frequências de resposta à questão “Meu conhecimento da inovação é muito limitado sobre a prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	82
<b>Gráfico 20.</b> Frequências de resposta à questão “Gostaria de saber qual o efeito da reorganização na minha posição profissional.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	83
<b>Gráfico 21.</b> Frequências de resposta à questão “Estou preocupado (a) com o fato de não ter tempo suficiente para me organizar cada dia.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	83
<b>Gráfico 22.</b> Frequências de resposta à questão “Estou preocupado (a) com o conflito entre meus interesses e minhas responsabilidades.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016. ....	83

## LISTA DE SIGLAS

ABMS: Câmara Americana de Especialidades Médicas  
ABP: Aprendizagem Baseada em Problemas  
ACGME: Conselho de Acreditação Graduate Medical Education  
AIDPI: Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância  
CINAEM: Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico  
DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais  
FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília  
IES: Instituição de Ensino Superior  
IESC: Integração Ensino-Serviço-Comunidade  
NEM: Núcleo Avançado de Ensino  
OAB: Ordem dos Advogados do Brasil  
OMS: Organização Mundial de Saúde  
PBL: Problem-Based Learning  
PIESC: Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade  
PMF: Programa de Médico de Família  
PNAB: Política Nacional de Atenção Básica  
PNI: Programa Nacional de Imunização  
SEMSA: Secretaria Municipal de Saúde  
SIGU: Sistema de Gestão Universitária  
SUS: Sistema Único de Saúde  
UBS: Unidade Básica de Saúde  
UFPA: Universidade Federal do Pará  
UNIFAP: Universidade Federal do Amapá  
UPA: Unidades de Pronto Atendimento  
USF: Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	17
2.1 ENSINO MÉDICO	17
2.2 METODOLOGIA DE ENSINO NA MEDICINA	19
2.3 MATRIZ DE COMPETÊNCIAS	26
2.3.1 Matriz curricular	26
2.3.2 Definição de competências	27
2.4 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ	28
2.5 IESC NO CURSO DE MEDICINA	32
<b>3 OBJETIVOS</b>	38
3.4 GERAL	38
3.5 ESPECÍFICOS	38
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	39
4.1 TIPO DE ESTUDO	39
4.2 CENÁRIO, POPULAÇÃO E ÉTICA DA PESQUISA	39
4.3 COLETA E TRATAMENTO DE DADOS	40
4.4 ANÁLISE DE DADOS	41
<b>5 RESULTADOS</b>	42
5.1 MATRIZ DA IESC IMPLEMENTADA NO CURSO DE MEDICINA/UNIFAP	42
5.2 QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DISCENTES	68
5.2.1 Perfil da amostra	68
5.2.2 Concordância quanto a questionamentos sobre IESC	68
5.2.3 Correlação das respostas com o ano que está cursando	77
5.3 QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES	78
5.3.1 Veracidade quanto a itens sobre IESC	78
<b>6 DISCUSSÃO</b>	85
<b>CONCLUSÕES</b>	92
<b>REFERÊNCIAS</b>	94
APÊNDICE A	98
ANEXO A	118

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi fundada em 07 de abril de 1948. Segundo o artigo 1º da sua constituição, a OMS tem como propósito primordial garantir o nível mais elevado de saúde para todos os seres humanos, declarando, assim, que a saúde é o estado de completo bem-estar, começando pelo físico, o mental e social e não apenas a ausência de doença. A definição citada, longe de ser uma realidade, representa um compromisso muito complexo, uma meta a ser perseguida com intervenção multidisciplinar. Refere-se à ideia de uma “saúde ótima”, a se considerar utópica já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida. Saúde não é um “estado dinâmico”, que uma vez atingido tem que trabalhar-se para que possa ser mantido.

A OMS estabelece o acesso à saúde para todos, promove uma série de estratégias, por meio da cooperação técnica multidisciplinar em conjunto com seus membros, orientadas principalmente para conseguir melhorias nos seguintes aspectos: saneamento, saúde familiar, capacitação de trabalhadores na área de saúde, fortalecimento dos serviços médicos, formulação de políticas de medicamentos e pesquisa biomédica e, principalmente, na luta contra as doenças (USP, 2014).

Sabe-se que existe país onde há o compromisso com o multilateralismo, inclusão social, crescimento equitativo, desenvolvimento sustentável e integração, cujo sistema de saúde estrutura-se em quatro níveis (primário, secundário, terciário e quaternário), dando-se prioridade aos cuidados de saúde do nível primário. Isso ocorre devido ao foco na prevenção de doenças, com o objetivo de evitar grandes aportes de recursos no tratamento de doenças avançadas (MADUREIRA, 2010).

Assim, o nível primário caracteriza-se por que possui uma ampla cobertura e uma baixa complexidade e é composto por Equipes de Saúde Básica responsáveis por implementar o Programa de Médico de Família - PMF. O PMF tem a responsabilidade de compreender o indivíduo e seu estado de doença, integrando-os num contexto de família, casa e localidade que o influenciam e por quem é influenciado, visando à prevenção de doenças e a promoção de saúde (MADUREIRA, 2010).

Cerca de 70 % da população do Brasil tem acesso a o sistema de saúde pública. A pedra angular do sistema público é o Programa de Estratégia Saúde da Família,

que foi fundada em 1994 e fornece uma ampla gama de serviços de saúde qualidade para as famílias em suas casas, clínicas e hospitais (OMS, 2007).

A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (CNE/CES nº 4, 2011) em 2001, representou um marco na política educacional brasileira, na medida que as diretrizes possibilitam a construção de projetos políticos pedagógicos mais condizentes com as necessidades da saúde da população brasileira, visando atender as necessidades e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Constituição Federal de 1988. Em 2014 foi publicada atualização das DCN.

As diretrizes apontam para um curso no qual aluno é inserido no cenário de prática desde o primeiro ano e levado a lidar com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, na sua complexidade clínica e cultural, no contexto saúde/ doença. Além disso, as DCN propõe como cenário de prática principal as unidades básicas de saúde o que propicia a integração de diferentes áreas do conhecimento como ciências básicas, especialidades médicas e saúde coletiva (CNE/CES nº 4, 2011). Propõem ainda metodologias dialogadas e ativas de ensino aprendizagem, integrando prática e teoria, problematizando a realidade e possibilitando reflexão sobre a prática profissional, trabalhando em pequenos grupos de forma espiral (progressiva) e com diversidade de cenários e atividades (Demarzo MMP et al, 2011).

O curso de medicina da Universidade Federal do Amapá – estado da Amazônia legal, iniciou em 2010, nasceu de acordo com o previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, com a proposta de um currículo inovador, baseado em metodologias ativas, com o objetivo de formar médicos mais humanistas generalistas, promotores da saúde integral do ser humano, capacitados a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde sob a perspectiva da integralidade da assistência e que, com base no senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, tenham uma visão crítica e reflexiva na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, respeitando os princípios políticos, sócio-culturais do indivíduo e da coletividade (CNE/CES nº 4, 2011).

Várias razões justificam o estudo da metodologia da aprendizagem o envolvimento global na saúde pública para a educação de futuros médicos da UNIFAP considerando os aspectos regionais, os novos desafios epidemiológicos que a população apresenta, deveria assumir; a necessidade de corrigir as deficiências e

incoerências presentes em algumas das diferentes abordagens da Saúde pública e coletiva, que envolvem os resultados das propostas com a implementação de uma matriz curricular de acordo com a realidade local, bem como o desenvolvimento de novos conhecimentos e instrumentos de boas práticas que possam contribuir com a melhora da eficácia do aprendizagem da área de atenção básica.

Tendo em vista que a saúde pública e coletiva é pilar fundamental em nosso sistema, pois é a linha de acesso medico imediato da população, existe a necessidade de avaliar o impacto do trabalho realizado pela UNIFAP no aprendizagem do estudantes do curso de Medicina para a prevenção, redução e controle dos principais problemas de saúde das comunidades, a fim de reduzir as deficiências encontradas, de forma a otimizar os pontos fortes existentes, a fim de alcançar a meta para melhorar o interesse dos estudantes pela atenção básica das saúde, obtendo com esta pesquisa dados estatísticos do trabalho que fazem os docentes e o aprendizagem dos alunos em sua Prática de Interação Ensino Serviços e Comunidade para assim compartilhar seus resultados.

A saúde pública em Macapá necessita de uma colaboração no sentido de atingir a meta de saúde para todos com equidade, o Curso de Medicina de UNIFAP em cumprimento as DCNS propõe a inserção do aluno nos ambientes de atenção primária do SUS desde os primeiros anos do curso. Pois o ingresso precisa conhecer o funcionamento do SUS e se envolver com a realidade loco regional onde está inserido o curso. Sendo que o aluno passa a ter papel fundamental transformador da realidade em que está inserido por que precisa conhecer o funcionamento do SUS assim como se envolver com o SUS, devido a metodologia do curso de medicina da UNIFAP que procura integrar a teoria com a prática desde o primeiro ano do curso em ambientes voltados ao atendimento da comunidade, há necessidade de inserção dos alunos nos cenários de prática da atenção primária, secundária e terciária. No módulo de Prática de Integração Ensino Serviço Comunidade o aluno tem a oportunidade de frequentar, conhecer como funciona e participar ativamente das atividades desenvolvidas na atenção primária em acompanhando as equipes de ESF. Sendo assim a Universidade, através do curso de medicina realizará um trabalho de impacto na comunidade na medida que passa a conhecer os problemas de saúde loco regional, atuar ativamente como modificador da realidade em unidades básicas de saúde, policlínicas e Hospitais terciários, logrando seu bom desempenho em todos os níveis

de atendimento na saúde. Sendo assim se está realizando um trabalho de impacto direto nas comunidades, mas tendo em conta que os problemas de saúde também são dinâmicos e os alunos precisam conhecer as políticas de saúde em todos os programas com fim de otimizar os resultados na população, por isso que é preciso avaliar os resultados para analisar os aspectos que precisam ser modificados e que deve continuar sem alterações para formar um médico melhor preparado em saúde comunitária, partindo de uma matriz de competências atual e personalizada para UNIFAP.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ENSINO MÉDICO

O ensino médico no Brasil tem passado por várias reformas visando readaptações, chamando-se a atenção para o fato de sempre se estar buscando a excelência da formação técnica, por meio da importação ou criação de novos modelos curriculares e de metodologias de ensino. Também são relatadas as tendências dos últimos anos de avaliar o desempenho das escolas médicas e algumas propostas de mudanças (PRADO et al., 2012).

A história do Brasil relata que o primeiro curso de Medicina foi criado em fevereiro de 1808 em Salvador, após a chegada da família real portuguesa e do príncipe regente na Bahia. Em abril do mesmo ano, criou-se a Escola de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro. Essas escolas eram “escolas de cirurgia”, pois formavam cirurgiões e não médicos, pois estes continuavam a se formar na Europa, sobretudo em Portugal. Esse foi o marco do início do ensino médico e do próprio ensino superior no país. O curso tinha duração de quatro anos, com frequência obrigatória, e os alunos, após se submeterem a exames, recebiam certidão de competência, sob juramento dos Santos Evangelhos, em se encarregar dignamente da saúde pública (MEZZARI, 2011).

Antes, a assistência à saúde foi prestada pelos missionários da comitiva de Tomé de Souza que, no Brasil, atuavam também como médicos, boticários e enfermeiros; no século 18, existiam diversidade de entidades como boticas (farmácias) ou diferentes hospitais instalados dentro dos colégios dos jesuítas, em algumas vilas e cidades. A arte médico-cirúrgica nessa época chegou da Europa e se mesclava com as práticas locais; foi exercida por os físicos, os cirurgiões curiosos e feiticeiros, pelos indígenas, os africanos e jesuítas com suas culturas (MIRANDA JUNIOR, 2016).

Entre o ano 1812 e 1815 foi quando ocorreram as primeiras reformas das duas escolas médicas, que passaram a ser chamadas Academias Médico-Cirúrgicas, e a duração dos cursos foi ampliada para cinco anos. Em 1822, como processo da passagem do Brasil a se converter em Reino e a conseqüente ruptura dos laços culturais e científicos, surgem os doutores das escolas nacionais (PRADO et al., 2012).

Com a reforma, houve ampliação de cinco para 14 disciplinas, com presença obrigatória, e os alunos recebiam, ao concluírem o curso, o título de “Doutor em Medicina, Farmacêutico e Parteiro”. O ensino caracteriza-se porque era centrado na observação clínica, a despeito de focos isolados de muitas outras características, como a ênfase na patologia local, que era dada na Bahia. A influência francesa foi marcante no ensino médico no Brasil (PRADO et al., 2012).

Muitos anos depois desse processo de iniciação do ensino médico no Brasil, várias políticas de integração foram alicerces para que se chegasse ao modelo atual de ensino. A legislação evoluiu muito. Nesse ponto, pode ser destacado, como um movimento no sentido de mobilizar a comunidade acadêmica e as sociedades de classes envolvidas com o ensino médico, o projeto da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), criado em 1991, com a participação de 11 entidades nacionais: Academia Nacional de Medicina, Associação Brasileira de Educação Médica, Associação Médica Brasileira, Sindicato Nacional dos Docentes de Ensino Superior, Associação Nacional dos Médicos Residentes, Conselho Federal de Medicina, Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, Conselhos Regionais de Medicina dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, junto com a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina e também a Federação Nacional dos Médicos.

O projeto surgiu como uma alternativa à tentativa de impor um exame de ordem para todo profissional formado, e tinha que ser antes de iniciar a prática médica, nos padrões do que é realizado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Visava à transformação do ensino médico e propunha avaliar a escola como um todo: considerando a estrutura física, os integrantes do corpo docente, o modelo do projeto pedagógico e os estudantes, durante toda a formação e não apenas ao final do curso (MEZZARI, 2011).

A avaliação atingiu um grande número de cursos, com adesão voluntária ao processo, e os resultados apontaram a necessidade de mudanças, intensificando o movimento de transformação das escolas médicas, processo ainda em andamento, permitindo grande variedade de experiências. O projeto CINAEM talvez tenha sido o movimento nacional que mais aglutinou pessoas interessadas em discutir o rumo que a educação médica deveria tomar a partir de então, tanto em número como em formação e experiência.

O ensino médico no Brasil passou por uma reformulação com a aprovação do Parecer CNE/CES nº 116/2014, de 20 de junho de 2014, que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Para este curso é estabelecido enquanto objetivo do perfil do egresso, ser um profissional médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Para tanto, a qualidade dessa formação requer uma análise sobre metodologias de ensino que sejam condizentes com os desafios postos ao futuro profissional. Esta é a abordagem do tópico a seguir.

## 2.2 METODOLOGIA DE ENSINO NA MEDICINA

No início do século passado, o relatório Flexner tratou das condições do ensino médico nos Estados Unidos da América, causando, dessa forma, grande repercussão. Suas conclusões serviram de base para a estruturação do ensino e a elaboração dos currículos das faculdades de medicina americanas e, depois para todo o mundo, incluso para o Brasil. O estudo introduziu mudanças no currículo médico e nas áreas de ensino que se mantêm até hoje. Proporcionou também a ampliação do ensino tradicional centralizado no professor e com base na sua experiência clínica e acadêmica. Não priorizou, entretanto, as necessidades epidemiológicas, nem favoreceu o encontro com os aspectos psicológicos, sociais e culturais do paciente, embora não os desconsiderasse. A excelência procurada foi, e ainda é, fundamentalmente a técnica e a científica, sendo o médico preparado profissional e idealmente para trabalhar em seu consultório particular (MIRANDA JUNIOR, 2016).

A universidade tem como intuito formar pessoas para uma carreira profissional. Neste ambiente, aprendem conteúdos essenciais para atuarem na sua futura profissão. Para que os estudantes sejam o suficiente competentes e possam lidar com seus afazeres do dia a dia exigidos pelas instituições, o aprendizado deve iniciar na sala de aula. Mesmo já como profissional formado, deve utilizar as técnicas e os conhecimentos aprendidos durante seu processo de formação na universidade, assim como as habilidades desenvolvidas e o pensamento reflexivo para seguir sua carreira. Assim, é muito importante um profissional competente que deve utilizar o conhecimento adquirido durante seu tempo na graduação, com suas habilidades e valores, para atuar nas diversas atividades requeridas na sua vivência profissional (SANTOS, 2011).

Durante a graduação, o professor, como principal representante da universidade na vida acadêmica dos alunos, por meio das metodologias de ensino utilizadas em suas aulas, deve “preparar o aluno com conhecimento e responsabilidade para atuação futura no mercado de trabalho” (MIRANDA; CASA NOVA; CORNACCHIONE JUNIOR, 2012, p. 144). O aprendizado do aluno, contudo, não deve se restringir ao espaço acadêmico. Diante dessa situação, o professor pode usar diversas metodologias para auxiliar o aluno no aprendizado do conteúdo repassado em aula. Também pode fazer com que o aluno verifique situações reais para que obtenha conhecimento de como é a integração da teoria na prática (SANTOS, 2011).

No processo de ensino-aprendizagem, o professor deve levar em consideração que o conhecimento do aluno está em processo de construção e, por esse motivo, deve mobilizar o aluno e utilizar metodologias adequadas para repassar seu conhecimento e preparar o estudante na busca constante pelo conhecimento (MIRANDA; CASA NOVA; CORNACCHIONE JÚNIOR, 2012). Nesse processo, as metodologias de ensino utilizadas pelos professores estão ligadas a um método de ensino. Existem diversos métodos que podem ser empregados para transmitir e gerar conhecimento nos alunos. Um dos mais usados na graduação é o método tradicional, no qual o professor é o sujeito principal, ativo no processo de ensino-aprendizagem, tendo como tarefa repassar seu conhecimento aos alunos, normalmente por meio de aula teórica. Deste modo, em disciplinas que utilizam somente o método tradicional, as aulas são centradas no professor, que define quais serão os conteúdos repassados aos alunos, assim como a organização de como será efetuado o processo de ensino-aprendizagem (SANTOS, 2011).

Nesse processo de ensino-aprendizagem existem pelo menos dois sujeitos, o aluno que é o receptor e o professor que é o emissor, e há uma relação entre eles (SÁ; MOURA, 2008; ZANI; NOGUEIRA, 2006). O professor deve ter realizado com antecedência o planejamento de suas aulas a fim de poder transmitir seus conhecimentos aos alunos, sugerindo leituras, filmes e outros meios que facilitem o aprendizado. Por outro lado, o aluno deve se interessar em ler e verificar as sugestões feitas pelo professor, interagir ativamente nas aulas, levantando constantemente questões, opinando sobre os diferentes textos e demais materiais sugeridos pelo professor, para que aprenda o conteúdo (SÁ; MOURA, 2008).

É claro que o método tradicional de ensino é centrado no papel do professor (HADDAD et al., 1993; MEZZARI, 2011; STACCIARINI; ESPERIDIÃO, 1999; PEREIRA, 2003), o qual é o sujeito que protagoniza, e o ativo no processo de aprendizagem, sendo o aluno sujeito passivo (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009; KODJAOGLANIAN et al., 2003). Nesse método, o professor é responsável pelo ensino, e ele apresenta o conteúdo respectivamente por meio de aulas expositivas (WEINTRAUB; HAWLITSCHKE; JOÃO, 2011; TEÓFILO; DIAS, 2009; PEREIRA, 2003). Nesse método, o professor é considerado o proprietário do conhecimento, o qual repassa todas as informações sobre o conteúdo da disciplina, assim como seu conhecimento do assunto aos alunos e estes tem a responsabilidade de memorizar e repetir o que lhes foi ensinado (PEREIRA, 2003). Nesse sentido, cabe ao aluno a tarefa de assimilar os conhecimentos repassados pelo professor, sem normalmente realizar muitos questionamentos acerca da sua origem e desdobramentos (MEZZARI, 2011).

O método tradicional de ensino caracteriza-se por seguir a concepção de educação bancária explicitada por Freire. A educação bancária define-se como aquela na qual o professor é o narrador e os alunos são os ouvintes. Nessa definição de educação, cabe ao professor sempre narrar o conteúdo, e ao aluno ter que fixar, memorizar e repetir, sem perceber o que o conteúdo transmitido realmente significa. A educação bancária é, portanto, aquela em que o educador não se comunica com o aluno, ele simplesmente “faz comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, vão receber pacientemente, vão memorizam e repetir (FREIRE, 1978). Este apresenta que nesse tipo de educação não há saber envolvido, os professores depositam, compartilham, transferem, transmitem seus valores e conhecimentos, porém fica claro que os alunos não aprendem, eles só arquivam o que é transmitido pelo professor. Por serem apenas “arquivadores” de conteúdo, o autor aborda que nesse tipo de educação os alunos vão se adaptar e não vão realizar transformações, pois isso não desenvolve sua criatividade e seu senso crítico. Observa-se, portanto, que na educação bancária o professor é quem educa, sabe o conteúdo e escolhe qual será o conteúdo programático; os alunos, por sua vez, são apenas espectadores do professor e, logo, não há interação entre ambos (FREIRE, 1978).

A vantagem do método tradicional é que o professor possui maior controle da aula, pois é visto como o proprietário do conhecimento. Naturalmente também vai apresentar algumas desvantagens, como exemplo o fato de os alunos com muita

dificuldade assimilarem o que é repassado pelo professor e não desenvolverem um pensamento crítico (BACKES et al., 2010; MEZZARI, 2011; WEINTRAUB; HAWLITSCHKEK; JOÃO, 2011). Ao mesmo tempo, o professor é ciente o que expôs aos alunos, porém não sabe o quanto o aluno realmente aprendeu sobre o conteúdo repassado (TEÓFILO; DIAS, 2009). Outra desvantagem desse método é o desenvolvimento dos alunos, pois como o são sujeitos passivos, poucos são estimulados em termos de iniciativa, criatividade, auto responsabilidade e auto direção. Com isso, impede-se o desenvolvimento para a auto realização (HADDAD et al., 1993).

Alguns autores consideram que o método tradicional tem que evolucionar e deve ser complementado com outros métodos de ensino (WEINTRAUB; HAWLITSCHKEK; JOÃO, 2011; OLIVEIRA et al., 2012), porém, não é suficiente incluir um novo método para melhorar o processo de aprendizado dos alunos. Os professores devem considerar avaliar periodicamente os resultados alcançados com esta mudança, para lograr identificar se ainda existem lacunas a serem ajustadas para um melhor aprendizado (OLIVEIRA et al., 2012).

Entre as famosas metodologias tradicionais, está a aula expositiva, considerada como uma das mais comumente utilizadas em sala (FORNAZIEIRO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2012). As aulas expositivas centram-se no professor, que transmite as informações e seu conhecimento aos alunos, os quais, por sua vez são espectadores, pois recebem o conteúdo exposto pelo professor (BACKES et al., 2010; RODRIGUES, 2010). Durante as aulas expositivas, o aluno é o sujeito passivo do processo de ensino-aprendizagem, pois o professor tem que transmitir o conteúdo por meio de uma exposição da teoria da disciplina (FORNAZIEIRO et al., 2010; OLIVEIRA; BORGES, 2001). Vale salientar que o professor pode motivar o aluno quando apresenta com entusiasmo o respetivo conteúdo (FORNAZIEIRO et al., 2010), pois o modo como é a transmissão do conteúdo pode despertar e até mesmo elevar o interesse dos alunos na aula (STACCIARINI; ESPERIDIÃO, 1999).

Outras metodologias tradicionais e muito utilizadas são: apostila didática, a qual caracteriza-se por conter o conteúdo da disciplina (KURI; SILVA; PEREIRA, 2006); resolução de exercícios-modelo por o professor e proposição de mais exercícios para os alunos (KURI; SILVA; PEREIRA, 2006; VASCONCELLOS, 1995 apud WEINTRAUB; HAWLITSCHKEK; JOÃO, 2011). A resolução de exercícios-modelo serve para o aluno identificar como se resolve um problema fictício com o conteúdo

respetivamente apresentado na sala pelo professor, e a proposição de exercícios é para identificar se os alunos conseguem resolver o problema proposto conforme foi explicitado o conteúdo na aula. Esses exercícios vão ter como propósito fazer que o aluno aplique seu conhecimento adquirido durante a aula na resolução.

Nesse sentido, entende-se que o ensino tradicional proporcionou muitos avanços e inquestionavelmente contribuiu para a melhoria de vários indicadores de saúde. Deu também condições ao desenvolvimento de talento em médicos tecnicamente muito qualificados. No entanto, voltado significativamente para especialização e praticado nos limites do hospital, dificultou sua prática em outros cenários. Igualmente, encontrou dificuldades na promoção da saúde e prevenção da doença. Com efeito disso, existe um descontentamento no que diz respeito ao distanciamento do médico em relação ao paciente como pessoa.

Desde Freud, é sabido que o homem é um ser biopsicossocial, uma vez que na formação da sua personalidade introjeta os valores da sociedade e a estrutura do seu psiquismo na instância por ele denominada de superego. Porém, a dificuldade em proporcionar cuidado integral ao paciente não depende somente da formação oferecida pelo curso de medicina e pelas demais áreas da saúde, já que, os valores hoje prevalentes na sociedade, que superestima as aparências e as soluções rápidas, não contribuem para o fazer reflexivo e para as soluções integrais.

Quando se trata dos métodos utilizados no ensino da Medicina, temos em destaque o Método de Pesquisa Baseada em Problemas (do inglês *problem-based learning* – PBL), em seu percurso histórico tendo seu início marcado no fim do século XIX, foi no curso de Direito da prestigiosa Universidade de Harvard onde aplicou-se os princípios da metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas no método de caso (GIL, 2009). Na década de 1930, a Harvard Business School implantou a ideia de utilizar problemas da vida real como parte do processo de aprendizagem, mas com uma abordagem muito diferenciada da aplicada na Mc Master (PENAFORTE, 2001).

O PBL é um método de ensino desenvolvido no Canadá, por volta de 1965, na Faculdade de Ciências da Saúde de McMaster, sob a influência da metodologia do estudo de casos empregada nos anos 1920 na Escola de Direito de Harvard (LEON; ONÓFRIO, 2015).

Em 1984, nos Estados Unidos, houve a disseminação do método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)<sup>1</sup>, levando várias universidades a mudarem seus currículos com adoção desse método (PASSOS, 2003). Em 1990, ocorreram as primeiras experiências de adoção da PBL no Brasil, nos currículos de educação médica da Universidade de Marília, no estado de São Paulo e da Universidade de Londrina, no Paraná. O curso médico da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) adotou a PBL, implementou um novo modelo de currículo de forma progressiva, série a série e, em 2002, graduou-se a primeira turma de estudantes formada pela metodologia da PBL (BATISTA et al., 2005).

O PBL tem como base a mudança do processo de aprendizado, de modo que o aluno passe a desempenhar papel ativo e preponderante em sua educação. Para isso, o PBL propõe-se a favorecer a aquisição e estruturação adequada do conhecimento em um contexto clínico, facilitando sua compreensão e utilização posterior. Além disso, tende também a promover a motivação para o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades para a autoaprendizagem (JÚNIOR et al., 2008).

Um grande passo para o desenvolvimento de metodologias de ensino mais adequadas aos adultos, dentre elas o PBL, foi a melhor compreensão dos fatores que influenciam no armazenamento e na recuperação de informações pela mente humana. Nesse contexto, podem ser citados seis fundamentos básicos para o aprendizado:

- A disponibilidade de conhecimentos prévios;
- A ativação dos conhecimentos prévios a partir de “pistas” dadas pelo contexto;
- A elaboração das novas informações;
- A motivação para a aprendizagem;
- A maneira pela qual o conhecimento está estruturado na memória;
- A “dependência do contexto”, que gera a possibilidade de ativar o conhecimento existente na memória de longo prazo.

A base fundamental do funcionamento do PBL é a discussão de situações-problema ou casos clínicos em pequenos grupos, os chamados grupos tutoriais. Os quais, além de facilitar a aquisição do conhecimento, também contribuem para o

---

<sup>1</sup> A propósito desta investigação, utiliza-se PBL enquanto padronização na redação do texto.

desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe, solução de problemas, respeito aos colegas e o desenvolvimento de postura crítica.

Os grupos são compostos por 8 a 10 participantes e 1 tutor, geralmente um professor. Entre os participantes, ocorre um consenso para que seja escolhido um coordenador para dirigir a tutoria, e um secretário, registra os pontos-chaves da discussão. O tutor, por sua vez, possui papel de facilitador do funcionamento do grupo e deve garantir que o grupo atinja os objetivos de aprendizado de acordo com o que foi definido no currículo. As participações dos tutores, no entanto, devem ser as mínimas possíveis (JÚNIOR et al., 2008).

Os grupos tutoriais têm sistemática própria, por meio da qual cada problema é discutido em duas sessões em dias diferentes: na primeira sessão ocorre a abertura do problema e na segunda sessão, após estudo individual, os alunos trazem as resoluções e a discussão dos objetivos de aprendizado propostos na primeira sessão.

Na primeira sessão ocorre o processo de construção dos objetivos que deverão ser estudados para posterior resolução do caso. Para tal, são necessários alguns passos nessa primeira sessão:

- Esclarecer termos e/ou expressões desconhecidas;
- Elaborar questionamentos sobre problemática apresentada;
- Propor hipóteses para os questionamentos apresentados;
- Definir os objetivos da aprendizagem.

Após a definição dos objetivos da aprendizagem, ocorre um intervalo temporal de cerca de dois a três dias para que cada integrante do grupo faça um levantamento individual dos conteúdos relacionados aos objetivos. Por fim, na resolução, ocorre a discussão sobre estes, definido na fase de análise, a partir dos conhecimentos adquiridos por cada um dos integrantes no decorrer do intervalo. Isso é importante, de modo que todos contribuam de forma quantitativa e principalmente qualitativa para o aprendizado acerca do assunto discutido.

O principal interesse na aplicação do PBL é centralizar, neste método, o aprendiz e o grupo tutorial. Para tanto, deve-se apresentar a eles o problema real ou fictício, cuidadosamente pré-elaborado. O acompanhamento do tutor docente é essencial para prover o estímulo da resolução (hipóteses e propostas de solução) da situação levantada. O trabalho em grupo e a cooperação interdisciplinar e multiprofissional são estimulados (MIRANDA JUNIOR, 2016).

Nota-se, portanto com discorrido acima, que o PBL estimula o protagonismo do aluno, valorizando a forma como ocorre o aprendizado, além do conteúdo a ser aprendido, permitindo um aprendizado satisfatório, além de promover o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas, de comunicação e atitudinais, culminando, assim, no gerenciamento do aprendizado pelo próprio estudante.

Algumas fragilidades e dificuldades do uso do PBL mostram que os alunos apresentam um pior desempenho em áreas básicas em comparação a exames clínicos. A mudança de metodologia não é aceita em sua unanimidade pela população acadêmica, visto que depende de proatividade. Existe uma limitante por parte dos professores que desenvolvem a metodologia: sua falta de experiência nos fundamentos teóricos e práticos do PBL (MIRANDA JUNIOR, 2016).

## 2.3 MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

### 2.3.1 Matriz curricular

De acordo com o Dicionário Eletrônico Aurélio de 2004, versão 5.0, o verbete matriz define lugar onde algo se gera ou cria, ou seja, aquilo que é fonte, origem, base. Por sua vez, currículo trata das matérias constantes de um curso. Logo, conclui-se que matriz curricular pode ser definida como a base que reúne componentes (em forma de matérias) enquanto sustentáculo da formação acadêmica.

O processo de estruturação da matriz curricular na área de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC) teve entre seus objetivos superar o exagerado estereótipo de médico de hospital, abrindo mão das clássicas comodidades de um escritório e enfatizando a relação médico-paciente humanizada dentro da comunidade, como parte do processo ensino-aprendizagem levando a teoria para a prática na realidade local. Isso se apoia especificamente nos programas criados pelo Ministério de Saúde para o cuidado da população, mudando o comumente visto nos processos avaliativos, as práticas dentro da comunidade tornaram-se o cenário perfeito para conseguir observar o desenvolvimento das competências e habilidades de interesse, que são compatíveis com os preceitos atuais da educação médica, traduzidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Assim, a lista de conteúdos que compõe a Matriz de IESC durante o período de quatro anos conseguiu relacionar as áreas nas quais o discente deve ter a possibilidade de adquirir conhecimentos,

habilidades e atitudes necessárias que contribuem para formar um médico competente com um nível de consciência social que otimiza seu desenvolvimento como profissional.

Para alcançar o sucesso na criação e implementação de um currículo baseado em competências são necessários vários fatores, incluindo começar com o planejamento estratégico cuidadoso, mas acima de tudo um compromisso a curto, médio e longo prazo para todos os envolvidos neste complexo processo de reforma educacional. Não há como esconder as várias dificuldades e os muitos desafios enfrentados na educação médica atualmente. Podem ser citados fatores que põe em causa o sucesso para controle de qualidade: a disponibilidade decrescente de educação e sobrecarga do corpo docente, aumento no número de cursos de medicina (ALBANESE et al., 2008).

### **2.3.2 Definição de competências**

Assume-se como competência, ainda com base no Dicionário Eletrônico Aurélio de 2004, versão 5.0, a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa, logo, é sinônimo de capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade.

Conforme Epstein e Hundert (2002), competência em Medicina é o uso “judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve”.

É interessante como há quase 40 anos, McGaghie et al. (1978) fizeram uma descrição clara do que realmente acontece na educação médica, definindo como um fenômeno menor, de natureza cumulativa. Mostram como os passos conduzem finalmente a um médico competente. Há especialistas que acreditam que poderiam ser argumentados que é inadequado chamar competências para evitar uma perda de verdadeiro conceito (ou seja, seria melhor usar termos ligeiramente diferentes, tais como o progresso habilidades, precompetências, subcompetências ou proto-competência).

Albanese et al. (2008) propõem que as competências e seus derivados da educação médica têm as seguintes qualidades que as caracterizam:

1. Concentra-se no desempenho da meta produto ou estado final de instrução;

2. Refletem as expectativas que são uma aplicação do que é aprendido no programa de instrução;
3. Para ser expresso em termos de comportamento(s) efetivo(s);
4. Usando um padrão para julgar a competição que não é dependente do desempenho de outros estudantes;
5. Informar os alunos e outras partes interessadas sobre o que se espera deles.

Na atualidade, a construção, implantação e implementação de uma matriz de competências é um grande desafio. As dificuldades estão em integrar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes dos profissionais em formação que possam encaixar perfeitamente com a realidade local, estrutural, lembrando que todo o anterior tem que ser feito com um padrão de humanização sem esquecer que medicina se aprende não só dentro do hospital; o envolvimento dentro da saúde comunitária potencializa a aprendizagem; outro fator importante é a quantidade de discentes relacionados com a quantidade de preceptores e de cenários de prática para ter um processo com sucesso e ter o intuito de desenvolver a competência necessária para dar conta das demandas da saúde em nossos dias. Nos desenhos curriculares tradicionais, nesses contextos novos, precisam ser redesenhados por completo. É indispensável ter claro que os cenários e as estratégias de ensino-aprendizagem necessitam ser analisados, repensados e reestruturados. Como resultado do processo de mudança também o processo de avaliação da aprendizagem deve sofrer uma ressignificação. A certificação e acreditação das escolas médicas também estão sofrendo grandes modificações (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

## 2.4 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

A Fundação Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) iniciou suas atividades em 1970 como Núcleo Avançado de Ensino (NEM), vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA), com a oferta de aproximadamente 500 vagas voltadas para o campo do magistério (licenciatura curta), implantando, assim, o ensino superior no Amapá.

A Universidade Federal do Amapá, fixou-se através do decreto nº 98.997 de 02 de março de 1990 que institui de acordo com o disposto no artigo 1º da Lei nº 7.530, de 29 de agosto de 1986, a Fundação Universidade Federal do Amapá e portaria do

Ministério da Educação nº 863 de 10 de setembro de 1990 que aprova o estatuto da Fundação Universidade Federal do Amapá.

A Fundação Universidade Federal do Amapá surgiu quando o Amapá se tornou estado, em 1990, e teve como intuito promover a formação de um ser humano em suas múltiplas dimensões: social, econômica, política, científica e tecnológica por meio do ensino, da pesquisa e da extensão.

Em 1991, com a nomeação de um reitor pro tempore, a UNIFAP realizou o primeiro vestibular para os cursos de Direito, Educação Artística, Secretariado Executivo, Matemática, Geografia, História, Letras, e Enfermagem. Com isso, finalmente instituiu-se a Fundação Universidade Federal do Amapá. (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA-UNIFAP, 2013).

A UNIFAP é uma instituição de caráter público e está estruturada com base nos seguintes princípios: Unidade de patrimônio e administração, indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes, universidade de campo pelo cultivo das áreas do conhecimento humano e das áreas técnico profissionais, pluralismo de ideias e de concepções e a racionalidade de organização com utilização plena de recursos humanos e materiais.

A UNIFAP possui parcerias com instituições estaduais e municipais, responsáveis pelas políticas públicas de educação e saúde, como: programas pedagógicos voltados a populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas, ações comunitárias de prevenção programa de saúde comunitária da unidade básica de saúde, dentre outras.

Atualmente a Universidade possui cinco campus distribuídos no estado do Amapá. São eles: campus Marco Zero do Equador, localizado na capital amapaense, campus Binacional do Oiapoque, localizado no município do Oiapoque, campus de Mazagão, o campus de Santana, e o campus Laranjal do Jari que ainda não é ativo quanto à oferta de cursos de graduação.

Em relação à graduação, no campus Marco Zero do Equador, a UNIFAP possui 26 cursos de graduação distribuídos em seis departamentos acadêmicos, conforme as áreas de atuação dos cursos (Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Exatas e Tecnológicas; Educação; Filosofia e Ciências Humanas; Letras e Artes; e o Departamento de Meio Ambiente e Desenvolvimento). Já no campus Binacional do Oiapoque, a UNIFAP conta com oito cursos de graduação, divididos em quatro departamentos (Ciências Biológicas e da Saúde; Educação; Interdisciplinar;

Letras e Artes). No campus de Mazagão existem dois cursos que contemplam o Departamento de Interiorização; e o campus de Santana oferece apenas o curso de Arquitetura e Urbanismo. (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA-UNIFAP, 2013).

Os Campus de Oiapoque, Santana e de Mazagão apresentam em si cursos com implementação recente (o mais antigo foi implementado em 2006). Isso, no entanto, ocorreu graças a um programa muito relevante que foi firmado em 1999. Esse programa busca a interiorização das ações da Universidade para a formação de mão de obra qualificada chegando aos extremos Norte e Sul do estado, nos municípios de Laranjal do Jari e Oiapoque; o que refletiu na criação de cursos de graduação ativos nesse campus para aumentar a acessibilidade para a população do interior. Como resultado desse Programa de Interiorização, a UNIFAP fixou atividades nesse contexto em três municípios: o Campus Oiapoque, que atua com oito cursos; o Campus Santana, com a oferta do curso de Arquitetura desde sua criação em 2006, e o Campus de Mazagão, que oferece o curso de Licenciatura em Educação do Campo: Agronomia e Biologia. Além desses três campus, a Universidade possui estrutura física nos municípios de Amapá, Laranjal do Jari e Tartarugalzinho. E, ainda, áreas para no futuro instalações no município de Porto Grande.

Com isso, a atuação da UNIFAP não se restringe aos municípios onde a Instituição possui campus ou estrutura física: abrange os municípios, cidades e distritos ao redor desses municípios, ampliando a essas populações o acesso ao ensino superior e às ações de pesquisa e extensão realizadas pela UNIFAP.

Sintetizando, a instituição congrega 6.103 acadêmicos (graduação e pós-graduação), distribuídos em quatro campus em funcionamento. E em seu quadro de servidores possui 528 professores e 448 técnicos, num total de 981 servidores. (RESOLUÇÃO nº. 9, de 29 de abril de 2002; CONSU/UNIFAP).

Implantado em 2010, o curso de Medicina objetiva, de acordo com sua estrutura curricular, formar médicos generalistas e humanistas, promotores da saúde integral do ser humano, capacitados a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde sob a perspectiva da integralidade da assistência e que, com base no senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, tenham ação crítica e reflexiva na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, respeitando os princípios éticos, socioculturais do indivíduo e da coletividade.

Os profissionais egressos serão dotados das competências e habilidades previstas nas DCN de medicina, quais sejam: atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, comunicação, administração e gerenciamento e educação permanente. Assim, esse modelo de formação generalista e humanista do médico o permitirá atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Essa atuação implica ter uma sólida formação que permita a clara compreensão, a interligação e operacionalização dos aspectos que envolvem o assistir, educar, pesquisar e administrar. O que possibilitará ao profissional autonomia intelectual e segurança na tomada de decisão, pois o que busca é a intervenção profissional contextualizada e competente.

Para que isso fosse possível, o curso foi desenvolvido em eixos temáticos de maneira a oferecer o conhecimento de maneira integrada, através de problemas reais e inseridos na comunidade, utilizando metodologia ativa centrada no aluno, amplamente aplicada no mundo todo desde a sua criação na Universidade de MacMaster, Canadá, em 1960, com a denominação de PBL. Em consonância com as DCN, visa à formação de um profissional competente para o atendimento das principais necessidades de saúde da população em forma geral, no que diz à promoção e prevenção de doenças, diagnóstico e eficácia de suas ações terapêuticas e reabilitadoras.

O PBL, funcionando como modelo de aprendizagem ativa, onde o aluno é o próprio responsável por adquirir o conhecimento, permite que os estudantes, durante o curso, sejam encorajados a definirem seus próprios objetivos no processo de aprendizagem, além de ter a responsabilidade por avaliar seus avanços pessoais no sentido do quanto estão se aproximando dos objetivos formulados. A teoria e a prática devem, portanto, estar totalmente integrados na construção de um saber verdadeiramente significativo. Essa interação vai se fazer presente na construção curricular do curso de medicina na medida em que se estabelece a articulação entre aprendizagem e serviço. Dessa forma, os elementos detonantes da aprendizagem são as situações-problema de saúde-doença que tem que ser enfrentadas na prática profissional. (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA-UNIFAP, 2013).

De 2010 a 2013 a UNIFAP ofertou anualmente 30 vagas para o curso de Medicina, via processo seletivo. A partir de 2014 obteve o aumento de mais 30 vagas, somando-se 60 em alunos por ano. A partir de 2016, o curso passou a ofertar 30 vagas semestralmente. Para garantir os estágios práticos dos alunos nos diferentes

cenários, foram firmados dois convênios: o primeiro, com Governo do Estado do Amapá, com duração de 10 anos. A Secretaria de Estado da Saúde do Amapá disponibiliza a rede hospitalar e ambulatorial do Estado para a prática profissional dos discentes. Entre os hospitais disponíveis, estão: Hospital de Clínicas Alberto Lima, Hospital da Criança e Adolescente, Hospital e Maternidade Mãe Luzia, Hospital de Emergência, além da rede hospitalar dos municípios de Santana, Laranjal do Jari e Oiapoque. O segundo convênio formado com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Macapá em 2010 e renovado em 2013, que permitiu acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Posteriormente, foram formados convênios para que houvesse a participação na Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Escola São Camilo São Luis Associação Filantrópica “A Nossa Família”, esta última localizada no município de Santana. Também há convênio com a prefeitura do Oiapoque, mais recentemente rede Sarah entre outros.

Assim, a partir de tais convênios, foi possível construir a articulação entre ensino e serviços de saúde por meio de uma forte e estável parceria da Universidade com o Governo do Estado do Amapá e Prefeitura Municipal de Macapá. Essa parceria envolve o curso de medicina e outros da área de saúde. As Secretarias Estadual e Municipal de Saúde pressupõem o trabalho articulado e participativo, no qual as instituições mantenham uma relação horizontal, respeitando e preservando a identidade e especificidades de cada uma. Assim, tanto os estudantes quanto a comunidade são beneficiados nesse processo de aprendizagem teórico-prático (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA-UNIFAP, 2013).

## 2.5 IESC NO CURSO DE MEDICINA

Em 1988, com a promulgação de uma nova Constituição, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, dentre as inovações presentes nesse novo sistema existe a mudança de um modelo de atendimento médico com enfoque biológico, atendimento individual, hospitalar e curativo para um modelo humanizado, de determinação social que considere o contexto social, histórico, ambiental e que atenda as necessidades da população (MORAES; MANZINI, 2006).

Nessa perspectiva, percebeu-se necessária a readequação da formação médica, com surgimento de propostas na década de 1990, uma das mais consistentes

e estruturadas foi a proposta UNI (Uma nova iniciativa na educação de profissionais de saúde: união com a comunidade) (PONTES, 2001 apud MORAES; MANZINI, 2006).

O programa UNI iniciou em 1992 e teve a participação de universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias de 11 países da América Latina. Tinha como objetivo produzir mudanças nestes ambientes e nas relações desenvolvidas entre eles, através da aplicação de mudanças na formação profissional na área da saúde, como a adoção de metodologias de aprendizagem ativa, centrada no estudante, currículos flexíveis, desenvolvimento de capacidade de crítica e de investigação (BORDENAVE, 1993 apud FEUERWERKER; SENA, 2016).

Este contexto anterior consolidou a necessidade de mudanças efetivas no ensino médico, o que culminou com a instituição pelo Ministério da Educação de novas DCN do Curso de Graduação em Medicina no ano de 2014 (BRASIL, 2014).

Nesta nova DCN nota-se que um dos objetivos é o estabelecimento de método de ensino-aprendizagem ativo, onde existe corresponsabilidade do graduando pela sua própria formação, que deve se adequar ao “aprender a aprender”, compreender o aprendizado como produto de uma formação continuada que extrapola o ambiente acadêmico (BRASIL, 2014).

Para suprir a necessidade de processo de aprendizagem ativa, as universidades estão adotando o método de PBL. É um método ativo onde são focalizados conhecimentos, habilidades, atitudes e valores. A aprendizagem é centrada no estudante, na integração das ciências básicas e clínicas e na interdisciplinaridade (MORAES; MANZINI, 2016).

O currículo adotado pelas Universidades que utilizam PBL possui eixos de apoio que são: habilidades clínicas; práticas de IESC, tutoriais, aulas práticas e palestras, que formam a estrutura metodológica necessária para a aplicação adequada do método (BRANDAO; ROCHA; SILVA, 2013).

O eixo Integração Ensino-Serviço compreende o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre discentes e docentes dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde e gestores, com intuito de incrementar a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e aperfeiçoamento e satisfação dos trabalhadores (ALBUQUERQUE et al., 2008).

A inserção do discente na vivência cotidiana dos serviços de saúde permite tornar a educação significativa. Objetiva-se conjugar o processo indutivo de conhecimento, através de conceitos sistematizados em sistemas explicativos globais, que devem ser organizados dentro de uma lógica socialmente construída e reconhecida como legítima (GARCIA, 2001).

A IESC caracteriza-se como um eixo que tem como objetivo aproximar precocemente o estudante à realidade do SUS, da comunidade do território e dos profissionais de saúde. Que permite uma formação sustentada em: ensino, gestão, atenção e controle social (BRANDAO; ROCHA; SILVA, 2013).

A prática da IESC está inserida no curso desde o primeiro semestre da graduação de medicina e se estende até o quarto ano, as atividades são baseadas no Arco de Charles Manguerez (BRANDAO; ROCHA; SILVA, 2013). O arco de Charles Manguerez representa um caminho metodológico que permite orientar a prática pedagógica de um educador interessado no desenvolvimento da autonomia intelectual dos alunos, visando o pensamento crítico e criativo somado à preparação para atuação política (BERBEL, 1998 apud PRADO et al., 2012).

É uma das estratégias eficazes de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade (BODERNAVE, 2004 apud PRADO et al., 2012).

No primeiro ano de IESC o objetivo é a aproximação do estudante com a vivência e realidade de uma Unidade de Saúde da Família (USF), estabelecendo a criação de vínculo com os profissionais, os serviços ofertados e a comunidade. Compreende a primeira etapa do método do arco que é de observação da realidade (PRADO et al., 2012).

A partir desse ingresso no cotidiano de serviços prestados pela unidade, os estudantes podem analisar a realidade da população e iniciar o processo de territorialização. Através deste, podem identificar as dificuldades e carências do território para propor posteriormente ações que visem a melhoria da condição do serviço de saúde (PRADO et al., 2012).

No segundo momento do arco, o aluno deverá refletir e discutir entre os demais alunos, profissionais do serviço, professor preceptor e comunidade as possíveis

etiologias da problemática identificada. Esta etapa do arco é denominada Pontos-Chave (PRADO et al., 2012).

No terceiro momento do Arco, os alunos devem partir para a busca ativa do conhecimento que irá possibilitar agregar informações relevantes para a posterior intervenção. Este momento compreende o estudo sobre o problema observado (PRADO et al., 2012).

O quarto e último passo do Arco é denominado aplicação à realidade. Este diz respeito à intervenção na problemática, onde o conjunto de alunos, profissionais da unidade e preceptor irão intervir nos problemas identificados através de atividades práticas (PRADO et al., 2012).

As universidades vêm buscando se adequar às DCN de medicina, mediante a expansão do ensino para o nível primário de atenção, ou seja, Centros de Saúde ou USF. Assim, a inserção desta prática no aprendizado curricular médico pode contribuir tecnicamente para a formação voltada à uma verdadeira integralidade do cuidado do paciente em todos os níveis da assistência, visando responder às demandas e necessidades de saúde da população (GONCALVES et al., 2009).

Nas atividades de IESC ocorre intercâmbio entre estudantes, comunidade e serviços de saúde com objetivo de contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas, do funcionamento dos serviços de saúde locais, bem como para a formação de médicos mais comprometidos com tais problemas e realidade. Existe ainda um compromisso social da IESC que é inserir-se em ações de promoção e garantia dos valores democráticos, da igualdade e desenvolvimento social notadamente resgatando a cidadania e a visão humanística da saúde como valores norteadores da formação médica.

Os espaços existentes de interseção entre serviços e o ensino são de grande importância para a formação em saúde e para a consolidação do SUS. Na concepção de Henriques (2005 apud ALBUQUERQUE et al., 2008), o conhecimento ali construído, a partir da sólida reflexão sobre o vivido em um determinado cenário de aprendizagem, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes. São espaços definidos como privilegiados para a transformação, evolução e consolidação dos modelos atuais de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Mas é neles onde também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços na rede de cuidados que vai sendo configurada (HENRIQUES, 2005 apud ALBUQUERQUE et al., 2008).

Também pode-se falar das discussões que aconteceram entre o Conselho Municipal da Saúde de Ribeirão Preto – São Paulo e as instituições de ensino superior da região. O objetivo era promover a reorientação da formação profissional em saúde através da inserção dos discentes da Instituição de Ensino Superior (IES) no SUS, iniciativa que vai ao encontro das políticas indutoras nacionais (Promed, Pró-Saúde e PET-Saúde).

Ao final, três situações representativas da vivência desse processo foram levantadas. São elas: 1 - necessidade de investimentos para adequação tecnológica e arquitetônica da rede de saúde; 2 – a necessidade de definir o modelo para realizar a inserção dos alunos nos cenários de prática; 3 - retomada da gestão colegiada em a rede de saúde sob gestão municipal. Ressalta-se a importância do PET-Saúde, por poder atuar justamente nessa necessidade de definir o modelo de inserção dos alunos nos cenários de prática (FERREIRA; FORSTER; SANTOS, 2012).

Na atualidade, ressalta-se a necessidade de maior integração entre os serviços de saúde e a academia, cuja atuação dos preceptores se constitui uma importante estratégia, posto que eles têm a experiência de trabalho na saúde pública e o conhecimento necessário para formação adequada dos alunos, levanta a necessidade de os preceptores aprofundarem o conhecimento de novas metodologias de ensino, associado à ampliação dos conhecimentos da área da pedagogia, a fim de otimizar o ensino dentro da prática (AGUIAR NETA; ALVES, 2016).

Existe a apresentação de estratégias interessantes adotadas na interação, serviço e comunidade adotadas em Porto Alegre-Rio Grande do Sul, resultado dos projetos propostos pelo Pró-Saúde I. Uma das estratégias utilizadas foram os seminários itinerantes, realizados com as equipes das UBS e de USF, com o objetivo de apresentar o programa e seus objetivos, promovendo discussões iniciais com a equipe sobre o desenvolvimento das ações de saúde. No total, realizaram-se 16 seminários, que contaram com a significativa participação de 198 trabalhadores da saúde.

Essa estratégia buscou, entre outras coisas, potencializar a construção coletiva, aproximando a academia com os trabalhadores e tornando todos coparticipantes das experiências inovadoras no processo de ensino-aprendizagem, na formação de profissionais de saúde. O mais significativo é a percepção que a melhoria da assistência à saúde da população deve iniciar com a melhor capacitação e formação dos futuros profissionais e necessita que as redes de aprendizado sejam

construídas através do envolvimento da academia e os serviços de saúde (PIZZINATO, 2012).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.4 GERAL

- Construir a matriz de competências para a IESC do curso de medicina da UNIFAP.

#### 3.5 ESPECÍFICOS

- Fazer avaliação preliminar de como está a integração no curso de medicina da UNIFAP, na visão do discente em sua Prática de IESC.
- Implantar a matriz construída, e buscar nos discentes da UNIFAP do curso de Bacharelado em Medicina sua concepção com relação à nova matriz da IESC;

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Para se chegar aos objetivos propostos, foi eleito o estudo descritivo de abordagem quantiqualitativa de natureza investigativa. Nesse sentido, a pesquisa descritiva é aquela que busca descrever um fato ou fenômeno em sua essência, sem influência de meios externos (ANDRÉ, 2005). Ainda nessa mesma premissa, Almeida (2003) explica que os fatos, sem que o pesquisador interfira neles, são primeiramente observados e posteriormente registrados, analisados, classificados e, finalmente, interpretados.

A abordagem quantitativa, como afirma Popper (2002), caracteriza-se pelo processo de quantificação, tanto no processo de coleta de informações, como no tratamento destas por meio de técnicas estatísticas e procedimentos matemáticos. Empregado nos estudos descritivos de relação de causalidade entre fenômenos, busca garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação, possibilitando aumentar a margem de segurança na comprovação das hipóteses formuladas.

Segundo Almeida (2003), a abordagem qualitativa, busca entender um fenômeno específico em profundidade. Com base nessas caracterizações que se coadunam com as expectativas e pretensões do estudo; seguem-se tais vertentes metodológicas quanto à postura de proceder à pesquisa de campo e à teórica.

### 4.2 CENÁRIO, POPULAÇÃO E ÉTICA DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu no decorrer do ano de 2015 e 2016, no campus Marco Zero do Equador da UNIFAP, localizado na Rodovia JK, na zona sul da capital Macapá, sendo este o primeiro campus da Universidade no qual funciona o curso de Medicina da Instituição. Os pesquisados foram os alunos regularmente matriculados do primeiro ao sexto ano do curso, devidamente cadastrados no Sistema de Gestão Universitária – SIGU e tendo cursado a disciplina prática de IESC, haja vista que o intuito nessa coleta de dados foi a visão desses envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, levando em consideração a apresentação da nova matriz proposta.

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento livre e esclarecido para a colaboração na pesquisa. Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP sob o Número do CAAE: 50144015.4.0000.0003 (ANEXO). Número do Parecer: 1476909

#### 4.3 COLETA E TRATAMENTO DE DADOS

Nesta investigação foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados, sendo um questionário aplicado a estudantes (APÊNDICE A) e outro aplicado a docentes (APÊNDICE B). Ambos foram criados em formato eletrônico e disponibilizados no site do curso de medicina com *link* para acesso ao mesmo. Os participantes da pesquisa também tiveram acesso presencialmente, com a disponibilização do instrumento nos ambientes de aprendizagem (sala de aula), através do acesso ao questionário em Tablet, visando coletar todos os dados necessários para que o estudo fosse realizado.

Inicialmente foi aplicado o questionário aos discentes, dos 204 estudantes devidamente matriculados 132 deles responderam nossa pesquisa para verificar como estava a situação atual da disciplina na percepção deles. Posteriormente, foi elaborada a matriz de competências baseada no conteúdo do projeto pedagógico e da matriz de competências do revalida, levando em consideração as orientações das DCN de 2011 e 2014.

A matriz foi apresentada e discutida em várias reuniões com os docentes da disciplina IESC e foi montado um planejamento de execução das atividades propostas na matriz de competência, tudo isso pactuado com os docentes da disciplina, realizando uma construção coletiva.

O questionário aplicado aos 12 professores de IESC, dos quais foi respondido por 9 deles, incluiu 11 questões com quatro opções de resposta: “Irrelevante”, “Não é verdadeira para mim agora”, “Até certo ponto verdadeira para mim agora” e “Muito verdadeira para mim agora”.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE C) antes de responderem os instrumentos.

Vale destacar a importância da utilização de recursos da Web para a disponibilização do formato eletrônico do questionário aplicado nesta investigação, como levantam Hammoud e Barclay (2002).

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados conforme o tipo de estudo. Dada a natureza qualitativa de variáveis do estudo, estas foram caracterizadas através de frequências absolutas e relativas, com os resultados apresentados por meio de gráficos e tabelas. Inicialmente, foram organizados em planilhas do programa Excel e, posteriormente, analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Por meio deste foi realizada a correlação entre as respostas do questionário dos alunos e o ano que estão cursando. Para tanto, foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Spearman. Trata-se de um coeficiente adequado para estudar correlações entre variáveis pelo menos ordinais, que varia de -1 a 1. Valores próximos de zero indicam a ausência de correlação. Valores positivos indicam que valores elevados de uma variável correspondem a valores elevados na outra. Valores negativos indicam que valores elevados de uma variável correspondem a valores baixos na outra. Quanto mais próximo de 1 ou -1, mais forte é a correlação entre as duas variáveis. A classificação adotada seguiu as recomendações de Rowntree (1991): muito fraco (0,0 – 0,2), fraco (0,2 – 0,4), moderado (0,4 – 0,7), forte (0,7 – 0,9) e muito forte (0,9 – 1,0). A significância (p-valor) adotada foi menor que 0,05.

Os dados, assim, foram agrupados de acordo com as temáticas das perguntas e separados de acordo com a necessidade de demonstração dos resultados, a fim de dar subsídio às análises e produção da discussão.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 MATRIZ DA IESC IMPLEMENTADA NO CURSO DE MEDICINA/UNIFAP

O processo de construção da matriz seguiu algumas etapas. São elas:

1. Inicialmente houve reunião com os professores, após eles terem respondido o questionário;
2. Avaliou-se o que já estava sendo executado;
3. Reuniram-se grupos de alunos do PET para que colaborassem na construção da matriz;
4. Ocorreram discussões em grupo para que todos pudessem colaborar com a construção das competências a serem atingidas de acordo com o PPC do curso, assim como as atividades a serem desenvolvidas para se atingir os objetivos e a forma de avaliação;
5. Foram criados instrumentos de avaliação diária, para que o aluno passasse a ter avaliação diária do seu desempenho prático.

Os Quadros 1 a 8 apresentam a matriz das atividades e competências para a IESC elaborada para o 1º ao 8º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

**Quadro 1.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 1º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Competência	Metodologia	Avaliação
<b>PRIMEIRO SEMESTRE</b>		
<b>Conhecer o funcionamento da IESC</b>	1. Atividade: Por meio de metodologias ativas os acadêmicos serão sensibilizados sobre a dinâmica de trabalho da IESC e seus diversos cenários de prática.	Fazer uma visita <i>in loco</i> nos cenários: Museu sacaca; UBS Curiaú, Associação A Nossa Família
<b>Conhecer os conceitos relacionados à formação médica.</b> Definição de Medicina -Conceito geral de Médico -Autoconceito de Médico -Habilidades do Médico	1. Atividade: Fazer debates interativos com os alunos sobre a INTRODUÇÃO A SAÚDE 2. Atividade: Cápsula do tempo Descrição: Solicitar que os acadêmicos reflitam sobre seus objetivos, aspirações e metas relacionadas ao seu futuro exercício profissional. Registrar estas impressões de forma escrita, realizar	Produzir um Portfólio reflexivo abordando a definição de Medicina, Conceito geral, Autoconceito, Habilidades, Virtudes do Médico em grupos de 06 acadêmicos.

<p>-Virtudes do Médico          -Medicina na atualidade (retorno financeiro)          -Papel do Médico na sociedade          -Médico como agente de mudança na comunidade          -Código de ética do estudante de medicina          - Conhecer o manual do aluno de Medicina da UNIFAP</p>	<p>a leitura individual para o grupo e acondicioná-las na cápsula. Este dispositivo ficará guardado na coordenação do curso de medicina e será aberto na aula da saudade com o intuito de resgatar a motivação inicial e a projeção futura dos acadêmicos.</p>	
<p><b>Desenvolver as habilidades médicas primárias;</b>          -Habilidade de ouvir          -Narrar          -Observar          -Perceber          -Tocar</p>	<p>1. Atividade: Contando histórias pessoais          Descrição: Cada acadêmico irá relatar fatos relacionados a sua vida, a sua experiência de primeira consulta médica como paciente e como surgiu a vontade de ser médico.</p> <p>2. Atividade: Fazendo leitura de biografias de personagem da área médica do interesse dos acadêmicos          Descrição: Solicitar que os acadêmicos escolham uma personalidade nacional ou internacional de referência da área médica para apresentar aos demais. O grupo realizará um feedback de cada história ressaltando a relevância de cada personalidade para a humanidade.</p> <p>3. Atividade: Assistindo filmes (inéditos)          Descrição: Selecionar um filme (A cura; O médico), projetar o filme para a turma e debater em subgrupos os principais pontos. Dividir os acadêmicos em cinco subgrupos de 06, questionar em grupo e evidenciar os principais pontos para toda a turma.</p> <p>4. Atividade: Assistindo vídeos curtos apresentados pelos discentes          Após fazer as atividades (1, 2, 3, 4) fazer um feedback das histórias, que os alunos escutaram e observaram.</p> <p>5. Atividade: Atividade dos pontos.          Descrição: Selecionar 3 a 5 voluntários que se ausentarão da sala de aula. Serão pintados com pincel, em regiões diversificadas do corpo dos voluntários, vários pontos. Os voluntários retornarão para a sala</p>	<p>Compor parte do registro para o Portfólio reflexivo ao final do semestre das atividades desenvolvidas em grupos de 06 acadêmicos.</p>

	<p>de aula e serão avaliados por os demais acadêmicos, os quais revelarão a quantidade e localização dos pontos de cada pessoa examinada.</p> <p>6. Atividade: Mudança de aparência          Descrição: Selecionar 05 voluntários. Solicitar que os mesmos permaneçam na frente da sala de aula para serem observados pelos demais acadêmicos por um período de 1 minuto. Após este tempo os voluntários saem da sala e realizam pequenas mudanças em seus objetos de uso pessoal (sapato, cinto, fivelas, relógio, pulseiras, colares, anéis e etc.) e em sua aparência. Ao retornarem para a sala de aula, os demais acadêmicos detalharão as mudanças percebidas.</p>	
<p><b>Desenvolver</b>  <b>Habilidade de</b>  <b>comunicação;</b>          Importância da comunicação na prática médica</p>	<p>1. Atividade: Simulação de atendimento.          Descrição: Propiciar a simulação de papéis, onde um acadêmico desenvolve o papel de médico e o outro o papel de paciente, sem verbalizar nenhuma palavra, simulando uma consulta médica. Na oportunidade, poderemos utilizar como voluntários pacientes com necessidades especiais que consentirem em participar da atividade.</p> <p>2. Atividade: Teatro médico          Descrição: Realizar simulações sobre a importância da comunicação verbal e não verbal na relação médico-paciente inseridos na comunidade. Diferenciar as reações do paciente frente à doença; Diante das situações apresentadas por meio do teatro médico, instigar os outros acadêmicos a reconhecerem atitudes adequadas e inadequadas frente ao paciente; Apreender a avaliar e controlar as próprias emoções frente a diferentes situações. Convidar os acadêmicos do curso de teatro da UNIFAP.</p> <p>3. Atividade: Vocabulário Médico          Descrição: Solicitar que os acadêmicos listem termos populares de doenças, partes do corpo, medicamentos e sintomas.</p>	<p>Fazer uma análise de relato de caso, extraído do texto de José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres: O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.          Tempo necessário: 30 minutos. Os acadêmicos se distribuirão em subgrupos de 06 participantes. Serão eleitos 01 coordenador, 01 relator e um secretário. Cada subgrupo apresentará sua abordagem utilizando 10 minutos de tempo.</p>

<p><b>Conhecer o processo saúde-doença</b>  -O conceito de saúde, doença, definição de prevenção  -Conhecer a Teoria unicausal, ecológica, multicausal e social  -Conhecer a Antropologia em saúde  -Apreender a história natural das doenças  -Apreender as diferenças entre as endemias e pandemias</p>	<p>1. Atividade: Tutorial saúde-doença  Descrição: conhecer os principais conceitos que envolvem o processo saúde-doença por meio da atividade do tutorial. Serão necessários 03 encontros com tutor e acadêmicos para troca de ideias, experiências e empoderamento do conhecimento.</p>	<p>Prova escrita avaliando o conteúdo do processo saúde-doença</p>
<p><b>Compreender o paciente no seu contexto social, cultural e familiar</b></p>	<p>Atividade: Teatro médico  Descrição: executar entrevistas com indivíduos nas diferentes fases do ciclo vital: gestante, mãe – filho, adolescente, adulto e idoso. Conhecer e compreender o paciente no seu contexto social, cultural e familiar para entender o processo saúde doença.</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>
<p><b>-Conhecimento prático do SUS</b>  -Saúde pública no Brasil  -Apreender os princípios do SUS  -Conhecer a emenda constitucional 29  -Conhecer as leis orgânicas de saúde (LOAS)</p>	<p>1. Atividade: Visita monitorada de apresentação  Descrição: Realizar a apresentação dos acadêmicos à direção e equipe técnica da UBS.</p>	<p>Cada atividade será registrada por meio de uma folha de controle (anexo 1).</p>
<p><b>-Conhecer o funcionamento das áreas de trabalho nas UBS</b></p>	<p>1. Atividade: Inserção na Atenção Básica.  Descrição: Convidar um profissional da Atenção Básica para compartilhar experiências, particularidades do programa e falar da aplicação no Estado do Amapá  2. Atividade: Vivências na UBS  Descrição: Fazer equipes de 5 acadêmicos para realizar o rodízio semanal em UBS (Acolhimento, Vacinas, eESF, NASF, Procedimentos, Arquivo, Epidemiologia, Farmácia, Curativo) autorizadas pela prefeitura municipal como cenário de prática.</p>	<p>Cada atividade será registrada por meio de uma folha de controle (anexo 1).</p>

<p><b>-Conhecer Formulários básicos do SUS e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)</b></p>	<p>1- Atividade: Detalhando o e-sus.          Descrição: Apresentar os formulários do e-sus por meio de cópias (bloco de 05 formulários – Crescimento e desenvolvimento, Óbito, Gravidez, Doenças de notificação compulsória). Realizar o preenchimento destes de modo simulado, sendo que cada acadêmico terá seus formulários corrigidos pelo outro colega.          Depois de ter realizado a prática interna proceder o preenchimento dos formulários nas UBS.</p>	<p>Fazer uma distribuição aleatória dos formulários para serem preenchidos por cada acadêmico, sendo posteriormente corrigidos pelo docente de modo presencial com a turma.</p>
<p><b>Conhecer a Estratégia de Saúde da Família, fundamentos e práticas</b></p>	<p>1. Atividade: Roda de Conversa          Descrição: Convidar um profissional da Atenção Básica para compartilhar experiências, particularidades do programa e falar da aplicação no Estado do Amapá.          2. Atividade: inserção nos eESF          Descrição: inserir os acadêmicos nos eESF das UBS para acompanhar as atividades que eles realizam nas comunidades.</p>	<p>Estruturar uma feira semestral da IESC em espaço acadêmico, do bloco de medicina. Articular junto ao corpo de docentes da IESC. Divulgar o evento no site da UNIFAP. Mobilizar docente e discente de cursos da área da saúde para participarem do evento e mostrar todo o trabalho desenvolvido.</p>
<p><b>Apreender a realizar o processo de territorialização nas áreas de cadastramento das equipes de saúde da família</b></p>	<p>Atividade: Territorialização          Descrição: participar do processo de territorialização feito pelos eESF das UBS nas áreas de influencia.</p>	<p>Apresentar o mapa da territorialização que o aluno acompanhou.</p>
<p><b>Apreender a fazer o cadastramento das equipes de saúde da família</b></p>	<p>Atividade: Cadastramento          Descrição: participar do processo de Cadastramento feito pela eESF das UBS.</p>	<p>Apresentar o mapa do cadastramento que o aluno acompanhou.</p>
<p><b>Conhecer o processo da visita domiciliar</b></p>	<p>Atividade: Visita domiciliar          Descrição: Acompanhar o processo de Visita Domiciliar feito pela eESF das UBS.</p>	<p>Apresentar um relatório com a descrição do processo da visita domiciliar.</p>

<b>Conhecer as políticas de pacto pela saúde, Pacto pela vida, pacto pela gestão</b>	Atividade: mini curso Descrição: realizar um minicurso com palestras para compreender as Políticas de pacto pela saúde, Pacto pela vida, pacto pela gestão	Realizar uma prova avaliando o conteúdo do minicurso
<b>Desenvolver a consciência de retorno social dos acadêmicos inseridos na Estratégia Saúde da família na realidade local.</b>	Atividade: FADO Descrição: Fazer um levantamento FADO (Fortalezas, Adversidades, Debilidades e Oportunidades) de sua experiência na UBS.	Realizar Microprojeto de intervenção para beneficiar a UBS que acolheu o acadêmico no semestre.

**Quadro 2.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 2º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

<b>Competência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>		
<b>Aprender a atuar na interdisciplinaridade</b>	1.Atividade: Acolhimento Descrição: Fazer um encontro para abertura e outro para a finalização do semestre com os integrantes da equipe interdisciplinar que trabalham na UBS (cenário de prática)	Realizar um registro das atividades de acolhimento para inserir no portfólio semestral
<b>Conhecer a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)</b>	1.Atividade: Tutorial sobre a PNAB Descrição:realizar um tutorial das PNAB para ter um conhecimento geral das políticas e comparar com a execução em nossa realidade.	Realizar um resumo da PNAB.
<b>Conhecer a Política de Núcleos de Apoio à Saúde da Família</b>	1.Atividade: Visita no Museu Sacaca Descrição: Tutorial sobre PNAB no museu Sacaca abordando todo o referencial deste assunto reconhecendo um leque maior de modelagem de equipes para diferentes populações e realidades regionais do Brasil. (ribeirinhas, quilombolas, fluviais,indígenas)	Realizar uma conversa sobre o conhecimento prévio em relação as PNAB e as diferentes populações e realidades regionais do Brasil. (ribeirinhas, quilombolas, fluviais,indígenas)

<b>Conhecer o funcionamento das UBS Fluviais</b>	1.Atividade: Visita na UBS fluviais Descrição: Realizar uma visita e fazer uma análise das situações de saúde da comunidade para depois realizar uma intervenção. Pesquisar sobre o trabalho de expedições de saúde no Amapá realizado pelo médico e padre José Raul Matte e sua equipe.	Realizar uma mesa redonda para debater o encontrado na visita e planejar uma ação.
<b>Conhecer o funcionamento das eESF para as Populações Ribeirinhas.</b>	1.Atividade: Visita nas Populações Ribeirinhas. Descrição: Realizar uma visita e fazer uma análise das situações de saúde da comunidade para depois fazer uma intervenção.	Realizar uma mesa redonda para debater o encontrado na visita e planejar uma ação.
<b>Conhecer a Política consultórios na rua</b>	1.Atividade: Visita com a equipe de consultórios na rua Descrição: Realizar uma visita e fazer uma análise das situações de saúde da comunidade e posteriormente efetuar uma intervenção.	Realizar uma mesa redonda para debater o encontrado na visita e planejar uma ação.
<b>Conhecer o Programa Academia da Saúde</b>	1.Atividade: Visita ao Programa Academia da Saúde Descrição: Realizar uma visita e fazer uma análise do funcionamento do programa.	Planejar uma ação em conjunto com a equipe do programa.
<b>Realizar a Saúde na Escola</b>	1.Atividade: Visita ao Programa Saúde na Escola Descrição: Realizar uma visita e fazer uma análise do funcionamento do programa.	Planejar uma ação em conjunto com a equipe do programa.
<b>Apreender Normas de Biossegurança</b>	1.Atividade: construção de placas de biossegurança Descrição: fazer um álbum com os símbolos associados aos riscos na Biossegurança e apresentar na sala com o significado de cada símbolo.	Fazer uma visita nas UBS e um diagnóstico situacional da UBS conforme a classificação dos riscos e doar as placas de biossegurança que não existirem naquele local.
<b>Saber utilizar a proteção individual (EPI)</b>	1.Atividade: Visita Grifort Descrição: realizar uma visita para observar a utilização correta dos EPI.	Aplicação de prova prática
<b>Saber utilizar a proteção Coletiva (EPC)</b>	1.Atividade: Visita em uma empresa com utilização do EPC Descrição: realizar uma visita para observar a utilização correta dos EPC.	Aplicação de prova prática

<b>Saber como deve ser o descarte de materiais químicos e biológicos</b>	1.Atividade: Visita ao laboratório do hospital Descrição: realizar uma visita para observar o descarte de materiais químicos e biológicos.	Aplicação de prova prática
<b>Saber utilizar os equipamentos de radioproteção</b>	1.Atividade: Visita ao centro radiológico Descrição: Visita ao centro radiológico do Hospital e mostrar a Utilização correta de equipamentos de radioproteção.	Aplicação de prova prática
<b>Saber fazer a lavagem de mãos</b>	1.Atividade: Lavagem de mãos Descrição: Discutir em Forma teórica e prática as técnicas de lavagem de mãos.	Aplicação de prova prática
<b>Saber fazer as técnicas de antissepsia</b>	Atividade: antissepsia Descrição: realizar uma prática das atividades para depois executar no campo de trabalho	Aplicação de prova prática
<b>Saber fazer a aplicação de injeções</b>	1.Atividade: aplicação de injeções Descrição: Discutir em Forma teórica e prática as técnicas de aplicação de injeções IM e SC.	Aplicação de prova prática
<b>Saber fazer a punção venosa</b>	Atividade: punção venosa Descrição: realizar uma prática das atividades para depois executar no campo de trabalho	Aplicação de prova prática
<b>Saber fazer os curativos simples</b>	1.Atividade: curativos simples Descrição: Realização de curativos simples. (Primeros entre eles para depois fazer nas UBS com a supervisão de profissional responsável)	Aplicação de prova prática
<b>Saber aferir pressão arterial e os dados vitais do paciente</b>	1.Atividade: Aferição de Pressão arterial e Medida dos outros dados vitais  Descrição: Prática na sala de aferição de pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória entre os acadêmicos. Produzir um quadro de registro com os dados vitais de todos os participantes.	Aplicação de prova prática

<b>Definir Bioética na prática médica e a Regulamentação da pesquisa humana e animal</b>	1.Atividade: Teatro médico Descrição: simular possíveis cenários de pratica da bioética e fazer a discussão do código de ética.	Aplicação de prova prática
--	--	----------------------------

**Quadro 3.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 3º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

<b>Competência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>TERCEIRO SEMESTRE</b>		
<b>Apreender o Diagnóstico: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo</b>	1.Atividade: tutorial Descrição: fazer um tutorial com as definições e aplicações do Diagnóstico: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo	Realizar o MiniOSCE.
<b>Conhecer os parâmetros e as indicações da glicemia e da hemoglobina glicosada</b>	1.Atividade:leitura, interpretação e indicação de glicemia e da hemoglobina glicosada Descrição: Levar impresso ou digital Glicemia e hemoglobina glicosilada para todos os acadêmicos aprenderem a ler os exames e reconhecer os valores normais e anormais, para depois fazer na UBS sob a supervisão do profissional responsável.	Realizar o MiniOSCE.
<b>Conhecer os parâmetros e as indicações do hemograma e hemocultura</b>	1.Atividade: leitura, interpretação e indicação de hemograma e hemocultura Descrição: Levar impresso ou digital hemogramas e hemocultura para todos os acadêmicos aprenderem a ler os exames e reconhecer os valores normais e anormais, para depois fazer na UBS sob a supervisão do profissional responsável.	Realizar o MiniOSCE.
<b>Conhecer os parâmetros e as indicações do urinálise e Urocultivo</b>	1.Atividade: leitura, interpretação e indicação de do urinálise e Urocultivo Descrição: Levar impresso ou digital uroanálise e urocultivos para todos os acadêmicos aprenderem a ler os exames e reconhecer os valores normais e anormais, para depois fazer na UBS sob a supervisão do profissional responsável.	Realizar o MiniOSCE.

<p><b>Conhecer os parâmetros e as indicações do exame de fezes e Coprocultivo</b></p>	<p>1.Atividade: leitura, interpretação e indicação de exame de fezes e Coprocultivo          Descrição: Levar impresso ou digital exame de fezes e coprocultivos para todos os acadêmicos aprenderem a ler os exames e reconhecer os valores normais e anormais, para depois fazer na UBS sob a supervisão do profissional responsável.</p>	<p>Realizar o MiniOSCE.</p>
<p><b>Conhecer os parâmetros e as indicações do exame de Papanicolau</b></p>	<p>1.Atividade: leitura, interpretação e indicação de exame          Descrição: Levar impresso ou digital exame de Papanicolau para todos os acadêmicos aprenderem a ler os exames e reconhecer os pacientes que precisam se referir, para depois fazer na UBS sob a supervisão do profissional responsável.</p>	<p>Realizar o MiniOSCE.</p>
<p><b>Conhecer os principais indicadores de saúde e epidemiológicos</b>  <b>- Conhecer o perfil dos Indicadores demográficos de mortalidade, morbidade e fatores de risco socio-econômicos, de recursos e cobertura</b>  <b>-Compreender a regionalização e municipalização</b>  <b>-Conhecer a Vigilância epidemiológica, os processos de notificação compulsória, investigação e medidas de controle</b>  <b>-Conhecer o perfil epidemiológico de transição do Brasil</b>  <b>-Conhecer as doenças infecciosas e parasitárias mais prevalentes</b>  <b>-Apreender a Epidemiologia aplicada a os SILOS (sistema local de saúde)</b>  <b>-Conhecer a identificação de grupos vulneráveis em todas as faixas etárias</b></p>	<p>1.Atividade:Realidade local dos indicadores epidemiológicos          Descrição: procurar os dados a nível nacional, estadual e da UBS onde eles estão inseridos. Mediante os resultados encontrados, cada grupo escolherá um indicador para fazer um mural e colocar em sua UBS.</p>	<p>Com os resultados do conhecimento dos indicadores cada grupo vai escolher um indicador para fazer um mural e colocar em sua UBS realizando uma palestra para a comunidade.</p>

<p><b>Conhecer o sistema de Referência e contra referência</b></p>	<p>1.Atividade:Executar a Referência e contra referência          Descrição: Aprender o formato de uma referência e uma contra referência, realizar 5 cada um e compartilhar entre eles para se corrigir, depois realizar na UBS.</p> <p>2.Atividade :Pedir para eles fazerem um mapa de fluxo de encaminhamento dos atendimentos (na saúde, educação, justiça, no social) e doar para as UBS que estão inseridos. Contendo:</p> <p>Nome do serviço:          Público alvo:          Endereço do serviço:          Horário de atendimento:</p>	<p>Realizar um auxílio gráfico falando do tema e doar para UBS de cada acadêmico, fazer uma campanha para promoção da referência e contra referência.</p>
<p><b>Conhecer a Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar</b></p>	<p>1.Atividade: Sessão de compartilhamento de casos clínicos          Descrição: pesquisar na UBS e fazer coleta dos casos clínicos que encaixam com a temática: Doenças da Mulher, na Sexualidade Humana e Planejamento Familiar e logo após, discutir sobre a temática em grupo.</p>	<p>Fazer um livro com toda a turma com os casos clínicos desenvolvidos.</p>
<p><b>Conhecer a política e os programas voltados de Atenção à Saúde do Idoso</b></p>	<p>1.Atividade: Tutorial          Descrição: Fazer um tutorial abordando a Atenção à Saúde do Idoso. Analisar a política da Atenção à Saúde do Idoso em comparação com a realidade em Macapá</p> <p>2. Atividade: adoção de paciente          Descrição: Cada acadêmico realizará um acompanhamento do histórico de vida, antecedentes pessoais, patológicos e a história médica atual dos pacientes para dar seguimento de consulta durante o semestre.</p>	<p>Realizar uma apresentação de caso clínico com a evolução de seu paciente, desde a avaliação inicial até a avaliação final, mostrar o acompanhamento realizado neste período e o desenvolvimento do paciente observado durante o semestre.</p>
<p><b>Compreender as Políticas de Atenção aos pacientes com sofrimento mental e/ou transtorno psiquiátrico.</b></p>	<p>1. Atividade: visita mensal no CAPS          Descrição: fazer uma visita, realizar uma entrevista com os profissionais que trabalham no centro/unidade hospitalar de psiquiatria sobre o funcionamento para fazer uma comparação e discussão na sala de aula sobre a relação entre a teoria e a prática das Políticas de Atenção</p>	<p>Apresentar um resumo da visita realizada.</p>

	aos aos pacientes com sofrimento mental e/ou transtorno psiquiátrico	
<b>Conhecer as Doenças Transmissíveis: Tuberculose e Hepatite de transmissão por contato</b>	1. Atividade: participar dos programas de TB e Hepatite Descrição: Engajar-se na política da UBS para o atendimento deste público, observar o trabalho que os equipes fazem e analisar o processo de trabalho. Discutir opções para melhorar as estratégias na comunidade conforme a realidade específica da UBS.	Fazer palestras sobre TB e Hepatite e apresentar na Radio Universitária.
<b>Compreender o funcionamento do Programa HIPERDIA (Diabetes e Hipertensão)</b>	1. Atividade: Conhecendo o HIPERDIA Descrição: Trabalhar colaborando nos grupos de Diabetes e Hipertensão das UBS. Diante da inexistência destes, sugerir a sua formação. -Cada estudante fará a adoção de pacientes para promover o seguimento de consulta destes durante o semestre(conhecer sua famílias, sua casa, trabalho, problemas pessoais, dieta, para ajudá-los a melhorar o estilo de vida, educando-os bem como aos seus e familiares) -Levar registro do seguimento dos pacientes acompanhados	Fazer um mural de Diabetes e Hipertensão nas UBS o na universidade.  Levar registro do seguimento dos pacientes em acompanhados e fazer uma descrição completa do caso clínico

**Quadro 4.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 4º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

<b>Competência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>QUARTO SEMESTRE</b>		
<b>Conhecer o Sistema de Vigilância Nutricional</b>	1. Atividade: Tutorial da Vigilância Nutricional Descrição: Fazer a discussão do Sistema de Vigilância Nutricional em grupo, apreender os parâmetros nutricionais normais e obter dados antropométricos, IMC.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<p><b>Conhecer a Política de Atenção à Saúde do Homem, Atenção à Saúde da criança e Atenção à Saúde do adolescente</b></p>	<p>1.Atividade: Tutorial da Política de Atenção à Saúde do Homem, Atenção à Saúde da criança e Atenção à Saúde adolescente</p> <p>Descrição: Fazer a discussão da política de atenção à saúde do homem, Atenção à Saúde da criança e Atenção à Saúde adolescente e destacar o que acontece em o Estado do Amapá em comparação com os demais estados do país, conhecer indicadores e fazer a discussão sobre eles.</p>	<p>Realizar um projeto de intervenção</p>
<p><b>Aprender a fazer histórias clínicas</b></p>	<p>1- Atividade: Teatro médico</p> <p>Descrição: Treinamento para o acadêmico ser capaz de demonstrar conhecimentos em realizar uma anamnese completa (queixa principal e duração, História de vida atual, antecedentes patológicos pessoais e familiares; perguntas abertas – queixa e duração, perguntas fechadas – interrogatório sobre os diversos aparelhos, antecedentes).</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE e com a análise das folhas de controle das atividades.</p>
<p><b>Aprender a fazer anamnese</b></p>	<p>1.Atividade: Anamnese</p> <p>Descrição: conhecer as diferenças da anamnese e exame físico em um homem, em uma mulher e uma criança. Praticar o procedimento com suas famílias e depois discutir em grupo.</p> <p>2.Atividade: consulta Médica</p> <p>Descrição: acompanhar a consulta médica e treinar anamnese na consulta médica de clínica geral da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples.</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>
<p><b>Conhecer instrumentos e técnicas para exames físicos especializados</b></p>	<p>1.Atividade: exames físicos especializados</p> <p>Descrição: Conhecer instrumentos e técnicas para exames físicos especializados: ginecológicos, obstétrico, retal, otorrinolaringológico e oftalmológico</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>

<b>Aprender a fazer exame físico em homem</b>	1.Atividade: Exame físico em um homem na consulta Médica Descrição: Acompanhar a consulta médica e treinar anamnese e o exame físico na consulta médica de clínica geral do adulto e do idoso, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a fazer exame físico em mulher</b>	1.Atividade: Exame físico em uma mulher na consulta Médica Descrição: Acompanhar a consulta medica e treinar anamnese e o exame físico na consulta médica de clínica geral da mulher, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a fazer exame físico em criança</b>	1.Atividade: Exame físico em uma criança na consulta Médica Descrição: Acompanhar a consulta medica e treinar anamnese e o exame físico na consulta médica de clínica geral da criança, do adolescente, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a fazer exame físico em gestante</b>	1.Atividade: Exame físico em uma gestante na consulta Médica Descrição: Acompanhar a consulta médica e treinar anamnese e o exame físico na consulta médica de clínica geral da gestante no pré-natal, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a fazer exame físico em RN</b>	1.Atividade: Exame físico em um RN na consulta Médica Descrição: Acompanhar a consulta médica e treinar anamnese e o exame físico na consulta médica de clínica geral do RN, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<p><b>Compreender a metodologia científica;</b>  <b>-Conhecer as metodologias de investigação e instrumentos de intervenção</b></p>	<p>1.Atividade: Mini Curso          Descrição: Realizar um Minicurso para compreender a Metodologia Científica, metodologias de investigação e instrumentos de intervenção.</p>	<p>Será avaliado com uma prova oral</p>
<p><b>Conhecer a Epidemiologia e estatística aplicada à saúde</b></p>	<p>1.Atividade: Tutorial de estatística epidemiológicas          Descrição: Fazer um tutorial de estatística epidemiológicas por grupo, referente na área local e nacional</p>	<p>Construir o perfil epidemiológico de Macapá.</p>
<p><b>Apreender o conceito de comunidade;</b>  <b>-Vida comunitária e teia social</b>  <b>-Compreender o conceito de cultura e saúde</b>  <b>-Apreender o discurso social na doença</b>  <b>-Conhecer a definição de corpo biológico e o corpo social</b>  <b>-Realizar educação popular em saúde</b>  <b>-Conhecer o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS)</b></p>	<p>1.Atividade: conhecer o PACS          Descrição: realizar uma visita no PACS e interagir com a equipe</p>	<p>Visita in locu, realizar uma palestra de um tema de relevancia na atuação no campo de trabalho do PACS</p>
<p><b>Determinar as Doenças por Saúde ambiental, Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente</b></p>	<p>Atividade: Sessão de estudo de casos clínicos          Descrição: Expor os casos clínicos e compartilhar com o grupo com o auxílio de projeção audiovisual diagnosticar Doenças por Saúde ambiental, Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente.</p> <p>Atividade: análise da Saúde ambiental de Macapá          Descrição: realizar uma descrição da situação de saúde ambiental de Macapá</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>

<b>Definir as Doenças redutíveis por saneamento básico</b>	1.Atividade: Conferência Descrição: Definir as Doenças redutíveis por saneamento básico e explicar a importância da educação, prevenção.	Aplicação de prova prática
<b>Aplicar a Saúde ambiental na Interface com a Saúde do trabalhador.</b>	1.Atividade: Conhecer o CEREST AMAPÁ Descrição: Realizar uma visita no CEREST AMAPÁ e conhecer o funcionamento e a abordagem da saúde do trabalhador em Macapá.	Aplicação de prova prática
<b>Estabelecer a importância da Vigilância em Saúde: infecção intrahospitalar</b>	1.Atividade: Vigilância sanitária Descrição: Fazer uma visita e um levantamento dos dados nacionais e os locais na vigilância sanitária.	Aplicação do MiniCex

**Quadro 5.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 5º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

<b>Competência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>QUINTO SEMESTRE</b>		
<b>Aprender a fazer casos clínicos</b>	Atividade: Sessão de Estudo de Casos Clínicos Descrição: Expor os casos clínicos e compartilhar com ajuda audiovisual para diagnosticar: artrose, osteoporose, DPOC; calcificações em placas ateromatosas, atrofia cerebral, mediante exames de imagem;	Fazer um livro com as percepções e relatos de casos estudados por toda a turma.
<b>Reconhecer o estoque dos medicamentos utilizados na atenção primária pelo SUS</b>	Atividade: Vade-mécum do SUS Descrição: Fazer um livro de medicamentos (semanalmente escrever sobre os medicamentos utilizados na UBS, nome comercial, nome genérico, doses, indicação, contra-indicação, efeitos adversos. OBS: Registro feito na mão, não se aceita feito no computador)	Realizar individualmente um vade-mécum, a revisão vai ser no final do semestre com o conteúdo de todos os fármacos utilizados nas UBS.

<b>Conhecer o SISPRENATAL: Programa de Assistência Pré-natal</b>	Atividade: adoção de uma paciente grávida Descrição: Identificação das grávidas das comunidades, fazendo programa de adoção destas para levar um seguimento.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer as políticas de Saúde Materno-Infantil</b>	Atividade: Mini Curso de Saúde Materno-Infantil Descrição: Planejar um Mini Curso de Saúde Materno-Infantil, para depois executar na prática e executar nos cenários correspondentes.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conceituar o Câncer de Colo de útero e de mama</b>	Atividade: Prevenção de Câncer Descrição: Estruturar e executar uma campanha de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama na comunidade assistida pela UBS e na universidade.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer e aplicar o Programa de Triagem Neonatal</b>	Atividade: Realizando a triagem neonatal Descrição: Visitar o cenário para realizar o acompanhamento da triagem neonatal	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer e saber como funciona Programa Nacional de Imunização (PNI)</b>	Atividade: Aplicando e conhecendo o Programa Nacional de Imunização Descrição: Na UBS formar parte da equipe que trabalha com o PNI e executar a parte de cadastro, controle e aplicação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber fazer a categorização a AIDPI – Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância</b>	Atividade: Detalhar a AIDPI Descrição: Fazer uma análise da AIDPI e o funcionamento nas UBS.	Fazer palestras nas UBS, hospitais e na universidade, na igreja, na rádio sobre saúde materno- infantil, AIDPI
<b>Aprender a lidar com os possíveis padrões de comportamento dos pacientes; saber orientar/educar família e comunidade</b>	Atividade: Teatro médico Descrição: Simular situações com possíveis padrões de comportamento dos pacientes e o atuar do médico e depois treinar nas UBS com ajuda dos acadêmicos do curso de teatro.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<b>Aprender a Executar técnicas de coleta</b>	Atividade: Coleta de Material Descrição: Saber o procedimento e praticar a coleta de material biológico nos cenários de prática.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Identificar o instrumental cirúrgico básico</b>	Atividade: Álbum de instrumental cirúrgico Descrição: Realizar uma exposição do instrumental cirúrgico e depois elaborar um álbum com foto; descrição, indicações, uso, cuidados de cada peça do instrumental.	Doação de álbum de instrumental cirúrgico para a biblioteca da Universidade
<b>Conhecer técnicas e manusear instrumentos utilizados em procedimentos de baixa complexidade de urgência.</b>	Atividade: Atuando na emergência de baixa complexidade Descrição: Dentro de uma sala de urgência Aprender as técnicas e manusear instrumentos utilizados em procedimentos de baixa complexidade (assistência ventilatória, uso de monitores, desfibrilador, realização do ECG)	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Realizar imobilizações, tamponamentos, suturas, drenagens e sondagens.</b>	Atividade: Fazer procedimentos Descrição: Fazer simulação de imobilizações, tamponamentos, suturas, drenagens e sondagens.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Executar a anamnese e o exame físico para a consulta médica de Dor, Dor Abdominal, Diarréia, Vômitos e Icterícia, Febre, Inflamação e Infecção</b>	Atividade: Teatro médico Descrição: Realizar a simulação da anamnese e o exame físico para Dor, Dor Abdominal, Diarréia, Vômitos e Icterícia, Febre, Inflamação e Infecção.  Atividade: Consulta Médica Descrição: Acompanhar a consulta médica e treinar anamnese e o exame físico para Dor, Dor Abdominal, Diarréia, Vômitos e Icterícia, Febre, Inflamação e Infecção.	Aplicação do MiniCex

**Quadro 6.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 6º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Competência	Metodologia	Avaliação
<b>SEXTO SEMESTRE</b>		
<p><b>Saber os cuidados essenciais e como conduzir um paciente acamado</b></p>	<p>Atividade: Visita à casa da hospitalidade/ abrigo do idoso            Descrição: Adoção de pacientes acamados no domicílio, com ajuda da equipe da estratégia de saúde da família e levar seguimento dos pacientes acamados durante todo o semestre. Detalhar a realidade do paciente acamado.            Aprender a Fazer histórico do paciente e outras particularidades. Medir: altura, peso, pulso, pressão arterial e temperatura.</p>	<p>Apresentação de um relatório com a descrição do processo durante todo o período de cobertura da adoção.</p>
<p><b>Saber fazer o processo de cuidado e higienização do paciente acamado</b></p>	<p>Atividade: Limpeza dos lençóis            Descrição: Compreender o processo dos cuidados do paciente acamado na higienização. Fazer e trocar lençóis de cama de pacientes imóveis dentro da casa da hospitalidade/ abrigo do idoso com a supervisão do profissional responsável da atividade.</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>
<p><b>Saber avaliar as condições de limpeza e higiene dos pacientes acamados</b></p>	<p>Atividade: Limpeza pessoal dos pacientes acamados            Descrição: Analisar e apreender a fazer os cuidados básicos de limpeza do paciente acamado, (cuidados com a pele, unhas, mãos e pés, e cabelo), dar banho em pacientes que não podem ser movidos, prevenção de escaras, dentro da casa hospitalidade/abrigo do idoso.             Atividade: Ensino pra o cuidador do paciente acamado            Descrição: Demonstrar para o cuidador como fazer o processo de limpeza, alimentação, mobilidade.</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>
<p><b>Compreender a Hemoterapia e seus fundamentos (HEMOAP)</b></p>	<p>Atividade: Visita na HEMOAP            Descrição: Conhecer a HEMOAP e compreender os fundamentos.</p>	<p>Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.</p>

<b>Conhecer a Acupuntura e seus benefícios</b>	Atividade: Sessão de Acupuntura Descrição: Conhecer a metodologia, funcionamento, indicações da acupuntura.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Estabelecer o uso da Fitoterapia</b>	Atividade: Palestra de Fitoterapia Descrição: Realizar uma palestra com a abordagem da fisioterapia.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer a Terapia Comunitária</b>	Atividade: Pesquisa da Terapia Comunitaria Descrição: Fazer uma pesquisa local da terapia comunitária e apresentar por equipes.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer a rotina de realização dos exames de laboratório de maior utilidade</b>	Atividade: Prática dos exames de laboratório Descrição: Fazer uma visita na consulta general e Conhecer a rotina de realização dos exames de laboratório de maior utilidade.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a diferenciar exames de urgência e rotina</b>	Atividade: Visita no hospital de urgências Descrição: Fazer uma análise e comparação dos exames indicados na urgência e os que são indicados de rotina.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber como são obtidos os resultados e tempo de realização dos exames</b>	Atividade: Visita no laboratorio Descrição: Conhecer as técnicas, como são obtidos os resultados e tempo de realização dos exames que são prescritos no hospital e nas UBS.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer os principais fatores que interferem nos exames mais comuns</b>	Atividade: Capacitação para os agentes comunitarios Descrição: Fazer uma capacitacao para os agentes comunitarios ensinando quais sao os principais fatores que interferem nos exames mais comuns para eles conseguir ajudar as pessoas das comunidades quando elas tiverem que fazer os exames e tiver dúvidas.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<b>Saber diagnosticar problemas Mentais e de Comportamento, Perda de Sangue, Fadiga, Perda de Peso e Anemias</b>	Atividade: Acompanhamento clínico Descrição: Acompanhar o médico nos atendimentos de pacientes com problemas Mentais e de Comportamento, Perda de Sangue, Fadiga, Perda de Peso e Anemias, analisar, diagnosticar, conhecer o tratamento e o prognóstico.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer o quadro clínico de úlceras gastroduodenais, colecistopatias litiásicas, pneumoperitônio, obstrução intestinal, pneumonias e sinusites, dermatologia sanitária</b>	Atividade:Acompanhamento clinico Descrição: realizar acompanhamento clínico com o Medico em pacientes com quadro clínico de úlceras gastroduodenais, colecistopatias litiásicas, pneumoperitônio, obstrução intestinal, pneumonias e sinusites.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Ter a Conduta clínica certa em patologias de maior prevalência loco-regional</b>	Atividade: Treinar a conduta clínica sobre as patologias de maior prevalência loco-regional Descrição: No hospital e UBS fazer abordagem e identificar os pacientes que apresentam as patologias de maior prevalência loco-regional e realizar toda a conduta clínica.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do MiniCex.

**Quadro 7.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 7º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

<b>Competência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>SÉTIMO SEMESTRE</b>		
<b>Conhecer o papel do médico na Violência e acidentes</b>	1.Atividade: Roda de apoio psicossocial Descrição: Organizar e acompanhar uma roda de pessoas vítimas de violência doméstica para escutar suas experiências e montar um grupo de apoio com colaboração das áreas de trabalho social e psicologia da UBS	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer e saber preencher declarações médicas, atestado e atestado de óbito – Saber a legislação e da parte ética envolvida.</b>	1.Atividade: Preencher atestados de óbito Descrição: Conhecer e preencher atestados de óbito dentro do cenário de prática	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<b>Saber diagnosticar e tratar problemas de Locomoção</b>	1.Atividade: Visita no centro de Sarah Descrição: Realizar visitas para assistir e conhecer os casos com pacientes que apresentam problemas de locomoção e fazer acompanhamento clínico do paciente durante o semestre	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber diagnosticar e tratar problemas de Dispneia, Dor Torácica e Edemas</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem problemas de Dispneia, Dor Torácica e Edemas, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e valorizar a recuperação	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber diagnosticar e tratar problemas de Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem problemas de Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e valorizar a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber informar diagnóstico, tratamento e prognóstico para o paciente e a família</b>	1.Atividade: Informando a situação de saúde Descrição: Aprender a informar o diagnóstico para os pacientes e familiares, saber orientar sobre o tratamento a seguir as possíveis complicações e processo de reabilitação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a obter o consentimento informado</b>	1.Atividade: Obter o consentimento informado Descrição: Aprender a comunicar e explicar para o paciente e a família dos processos a se realizar, técnica, instrumentos, complicações, benefícios etc.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Aprender a comunicar má notícia para os familiares, conhecer e utilizar os protocolos de Spikes</b>	1.Atividade: Comunicar má notícias Descrição: Aprender a comunicar má notícias conseguindo manter a postura profissional, humanizada, solidária	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<b>Conduzir o manejo de pacientes e famílias em situações difíceis</b>	1.Atividade: Interatuar com pacientes e familiares nas situações difíceis Descrição: Aprender a se conduzir nas situações difíceis (reabilitação de sequelados, incapacitados, pacientes agressivos, sedutores, terminais, familiares em luto)	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer a situação de saúde da população Rural e Indígena</b>	1.Atividade: Visitas nas Populações Rural e Indígena Descrição: Realizar visitas nos diferentes cenários relacionados com as Populações Rural e Indígena (CASAI, aldeias) e fazer uma análise da situações de saúde da comunidade para depois realizar uma intervenção.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer a situação de saúde da população negra</b>	1.Atividade: Visitas na População negra Descrição: Realizar visitas na UBS de Curiaú e fazer uma análise da situação de saúde da comunidade para depois realizar uma intervenção.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

**Quadro 8.** Descritivo das atividades e competências para a IESC: Matriz elaborada para o 8º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

<b>Competência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>OITAVO SEMESTRE</b>		
<b>Saber Bioética na prática médica</b>	1.Atividade: Teatro Médico Descrição: Realizar uma simulacao sobre a Bioética na prática médica para ter um conhecimento geral e comparar com a execução em nossa realidade. Abordar novamente os codigos de etica do estudante de medicina e do médico.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<b>Saber fazer o tratamento do paciente terminal</b>	1.Atividade: Realizar plano de tratamento Descrição: Apreender a valorizar a situação de saúde do paciente terminal e implementar um plano de tratamento	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer e aplicar a Terapia paliativa</b>	1.Atividade: Fazendo terapia paliativa Descrição: Conhecer as opções existentes pra realizar uma terapia paliativa adequada.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conseguir realizar a Abordagem Familiar do paciente terminal</b>	1.Atividade: Abordagem Familiar do paciente terminal Descrição: Realizar um acompanhamento das condições de saúde do paciente e abordar a família do paciente terminal mostrando o possível prognóstico e as recomendações especiais.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer a política de Transplante de órgãos e Tecidos</b>	1.Atividade: Tutorial da política de Transplante de órgãos e Tecidos Descrição: Realizar uma análise da política de Transplante de órgãos e Tecidos na atualidade.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Compreender os Aspectos Éticos e Legais de Transplante de órgãos e Tecidos</b>	1.Atividade: Debate dos Aspectos Éticos e Legais de Transplante de órgãos e Tecidos Descrição: Realizar uma exposição dos possíveis cenários nos aspectos éticos e legais de transplante de órgãos e tecidos e fazer um debate interativo.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber realizar um Plano Terapêutico Singular</b>	1.Atividade: Fazer um Plano Terapêutico Singular Descrição: Apreender a identificar as necessidades individuais dos pacientes, valorizar as potencialidades e com isso desenvolver um Plano Terapêutico Singular.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber realizar de técnicas de reanimação cardiopulmonar básica e avançada pediátrica – PALS</b>	1.Atividade: Mini Curso de PALS Descrição: Realizar um Mini Curso de PALS, para depois treinar nos bonecos disponíveis na universidade, por último levar na prática e executar nos cenários correspondentes.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

<b>Saber realizar as técnicas do suporte avançado de vida no trauma – ATLS</b>	1.Atividade: Mini Curso de ATLS Descrição: Realizar um Mini Curso de ATLS, para depois treinar nos bonecos disponíveis na universidade, por último levar na prática e executar nos cenários correspondentes.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Conhecer os cuidados com ostomias em geral</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem ostomias em geral, estudar sua situação, analisar métodos de limpeza, tratamento e a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber conduzir os cuidados no puerpério não complicado</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem puerpério não complicado, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber diagnosticar e dar tratamento para Artrites e artroses, fraturas e luxações, artroses piogênicas</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem problemas de Artrite e artrose, fraturas e luxações, artroses piogênicas, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber diagnosticar e dar tratamento para AVCI, AVCH</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem problemas de AVCI, AVCH, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
<b>Saber diagnosticar e dar tratamento para cardiomegalias, pneumotórax e derrame pleural</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem problemas de cardiomegalias, pneumotórax e derrame pleural, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.

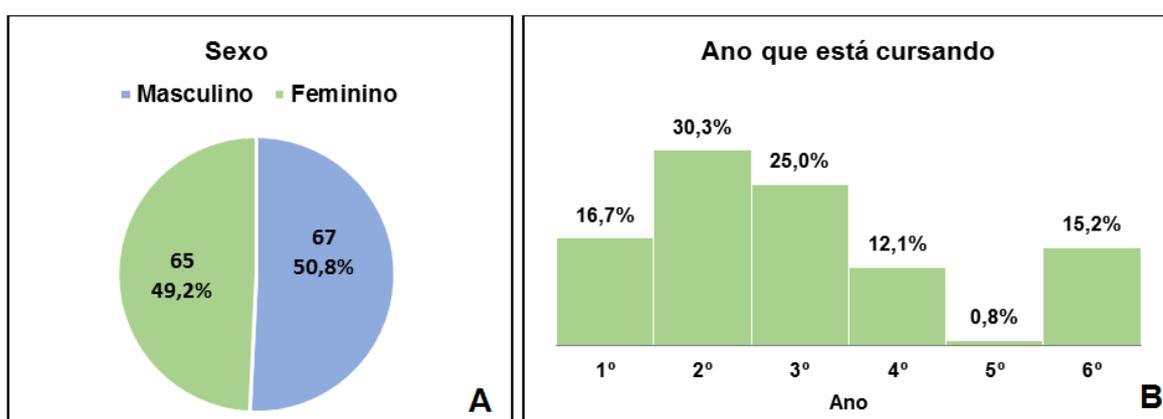
<b>Saber diagnosticar e dar tratamento das alterações eletrocardiográficas da isquemia miocárdica e de algumas arritmias</b>	1.Atividade: Acompanhamento Clínico Descrição: Realizar acompanhamento clínico dos pacientes que apresentem problemas de das alterações eletrocardiográficas da isquemia miocárdica e de algumas arritmias, estudar sua situação, analisar métodos de diagnóstico, tratamento e a recuperação.	Será avaliado o desenvolvimento dos acadêmicos por meio do Mini OSCE.
--	---	---

## 5.2 QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DISCENTES

### 5.2.1 Perfil da amostra

A amostra inclui 132 estudantes, sendo 67 (50,8%) do sexo masculino (Gráfico 1A) e predomínio de estudantes do 2º ano (30,3%), seguido do 3º ano (25,0%) (Gráfico 1B).

**Gráfico 1.** Perfil quanto ao sexo e ano que está cursando de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



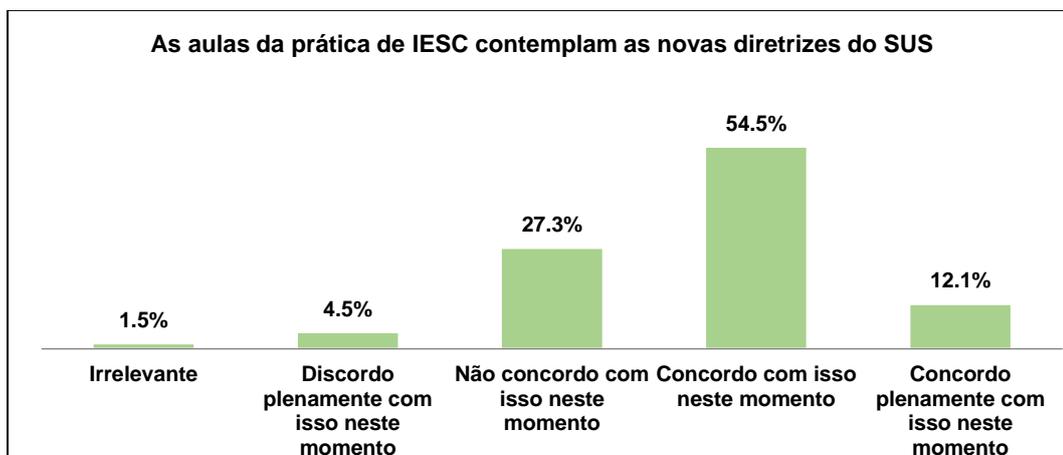
Fonte: Elaborado pela autora

### 5.2.2 Concordância quanto a questionamentos sobre IESC

O questionário dos alunos incluiu 10 questões (apêndice) com opções de resposta: “Irrelevante”, “Discordo plenamente com isso neste momento”, “Não concordo com isso neste momento”, “Concordo com isso neste momento” e “Concordo plenamente com isso neste momento”.

Dois em cada três (66,7%) dos estudantes concordam que as aulas da IESC contemplam as novas diretrizes do SUS. Apenas 1,5% consideram irrelevante e 4,5% discordam plenamente com a afirmação (Gráfico 2).

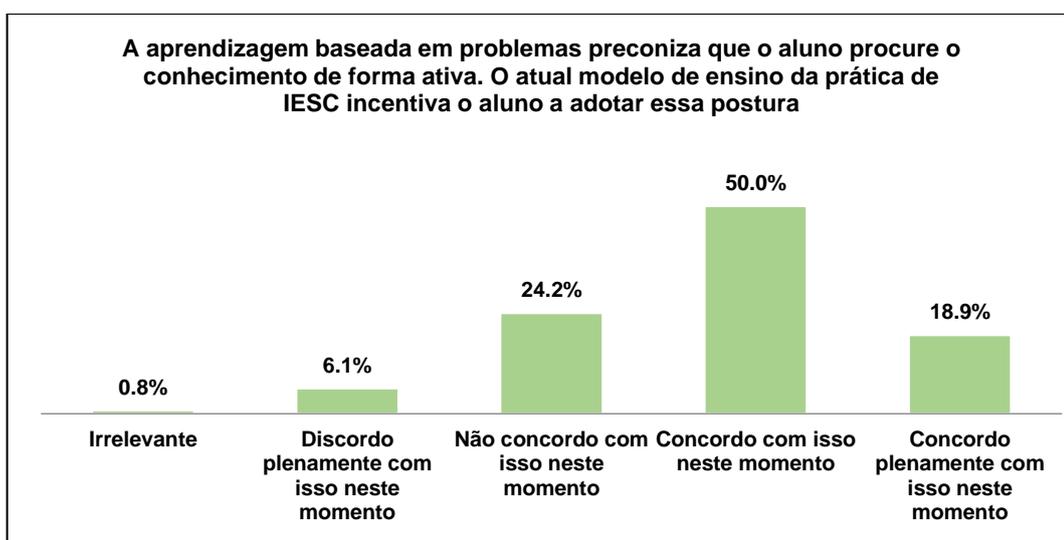
**Gráfico 2.** Frequências de resposta à questão “As aulas da prática de IESC contemplam as novas diretrizes do SUS” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Quase 70% dos estudantes consideram que o atual modelo de ensino da IESC incentiva o aluno a adotar a aprendizagem baseada em problemas, levando-o à procura do conhecimento de forma ativa. Apenas 0,8% consideraram irrelevante e 6,1% discordam plenamente com a afirmação (Gráfico 3).

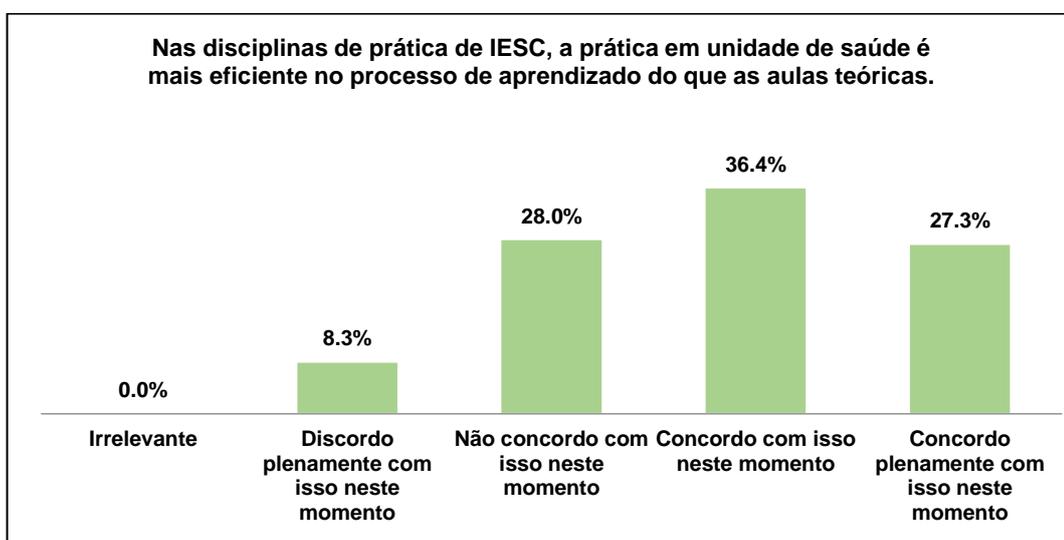
**Gráfico 3.** Frequências de resposta à questão “A aprendizagem baseada em problemas preconiza que o aluno procure o conhecimento de forma ativa. O atual modelo de ensino da prática de IESC incentiva o aluno a adotar essa postura” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Aproximadamente 64% dos alunos afirmaram que nas disciplinas de IESC a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas. Nenhum aluno respondeu “irrelevante” a esta questão e 8,3% discordam plenamente com a afirmação (Gráfico 4).

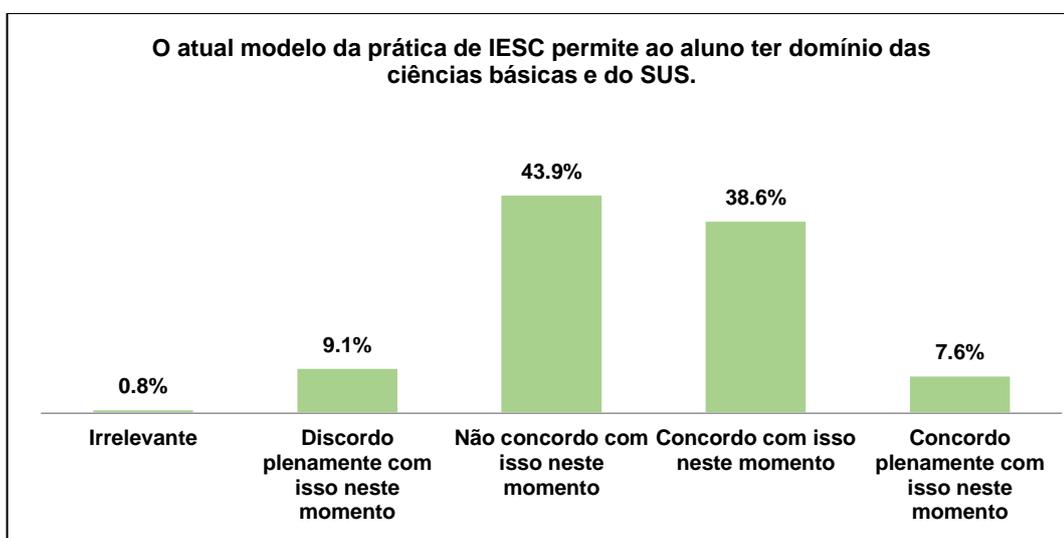
**Gráfico 4.** Frequências de resposta à questão “Nas disciplinas de prática de IESC, a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Menos da metade dos alunos (46,2%) concordam que o atual modelo da IESC permite ao aluno ter domínio das ciências básicas e da SUS. Entre as 10 questões apresentadas, esta foi a que apresentou menor percentagem de concordância. Dentre os alunos, alguns discordam plenamente (9,1%) ou não concordam com a afirmação (43,9%) (Gráfico 5).

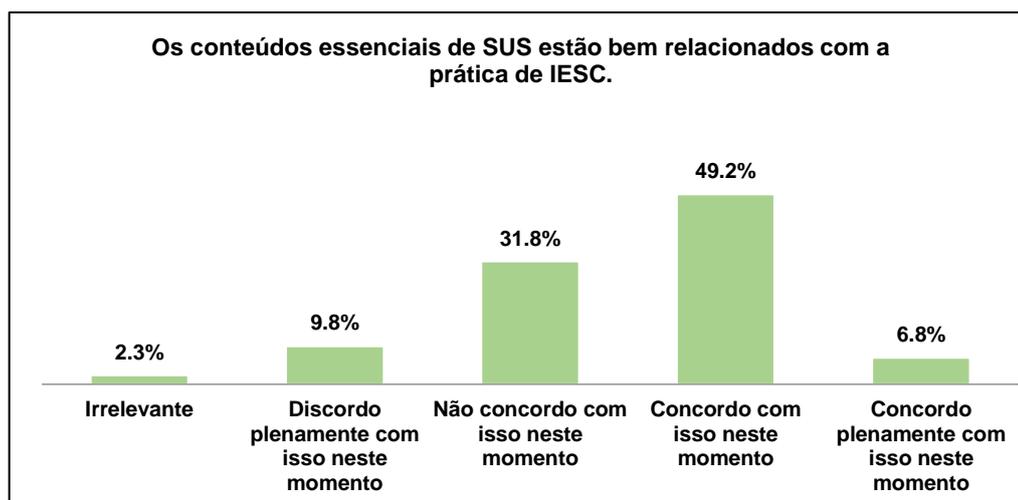
**Gráfico 5.** Frequências de resposta à questão “O atual modelo da prática de IESC permite ao aluno ter domínio das ciências básicas e do SUS.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Um pouco mais de metade (56%) dos discentes concorda que os conteúdos essenciais do SUS estão bem relacionados com a IESC. Dentre os alunos, houve os que não concordam (31,8%), discordam plenamente (9,8%) e os que consideram irrelevante (2,3%) (Gráfico 6).

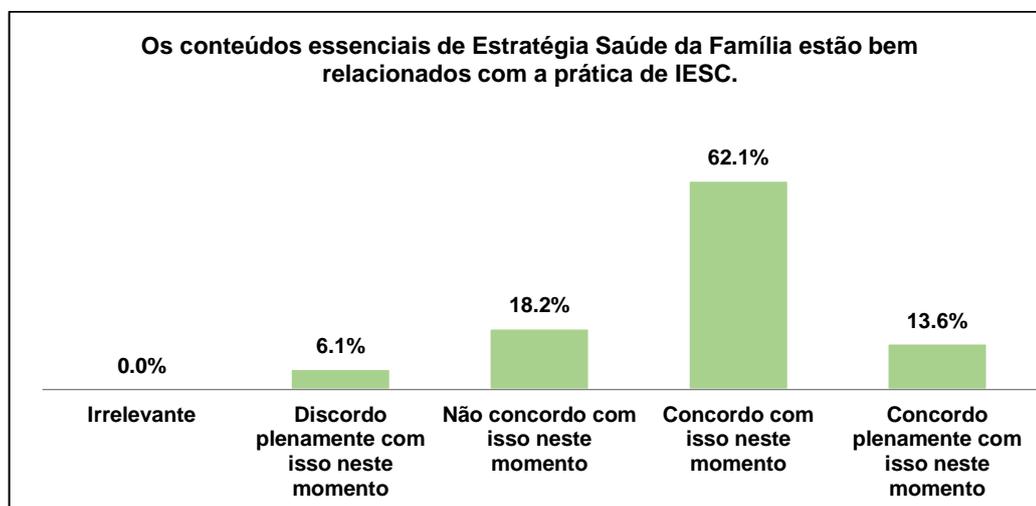
**Gráfico 6.** Frequências de resposta à questão “Os conteúdos essenciais de SUS estão bem relacionados com a prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

A grande maioria dos alunos (75,8%) concordam que os conteúdos essenciais de Estratégia Saúde da Família estão bem relacionados com a prática de IESC. Nenhum considerou irrelevante, existindo 6,1% que discorda plenamente e 18,2% que não concorda (Gráfico 7).

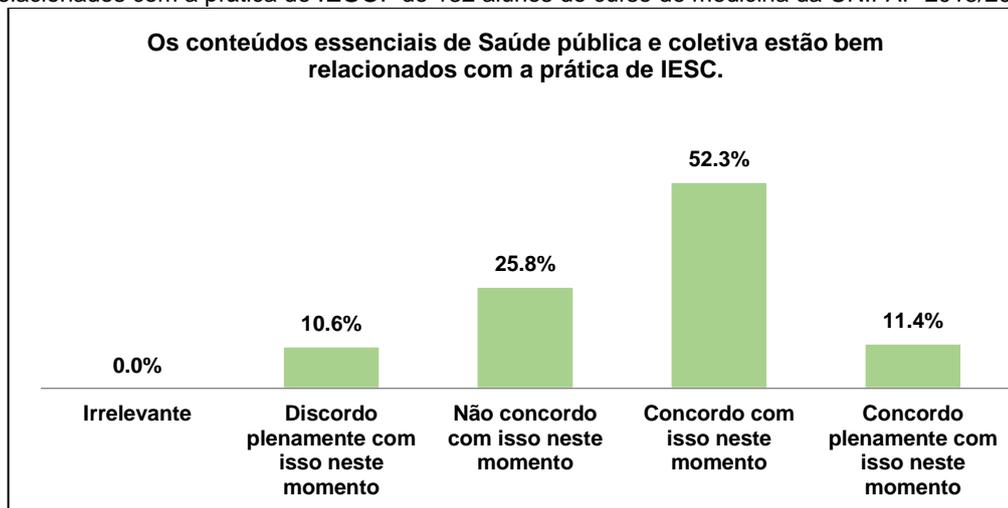
**Gráfico 7.** Frequências de resposta à questão “Os conteúdos essenciais de Estratégia Saúde da Família estão bem relacionados com a prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Cerca de 64% dos alunos concordam que os conteúdos essenciais de Saúde pública e coletiva estão bem relacionados com a prática de IESC. Existem 25,8% que não concordam com a afirmação e 10,6% que discordam plenamente (Gráfico 8).

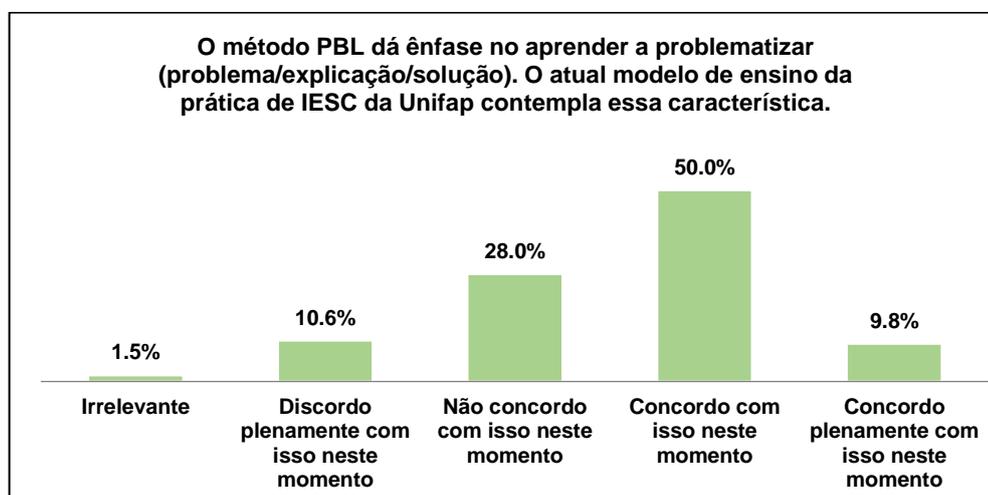
**Gráfico 8.** Frequências de resposta à questão “Os conteúdos essenciais de Saúde pública e coletiva estão bem relacionados com a prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Metade dos alunos concorda com a afirmação “O método PBL dá ênfase no aprender a problematizar (problema/explicação/solução). O atual modelo de ensino da prática da IESC da UNIFAP contempla essa característica”. Além disso, 9,8% concordam plenamente. Apenas 1,5% consideraram irrelevante e 38,6% discordam plenamente ou não concordam (Gráfico 9).

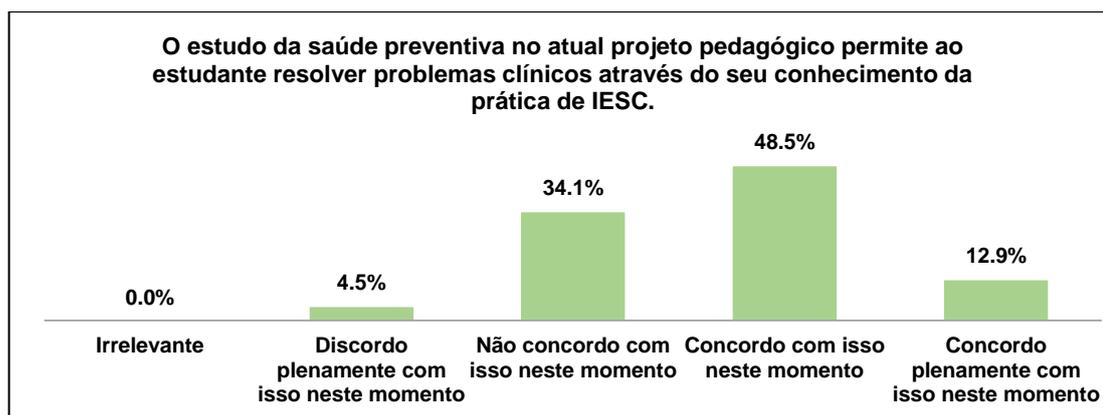
**Gráfico 9.** Frequências de resposta à questão “O método PBL dá ênfase no aprender a problematizar (problema/explicação/solução). O atual modelo de ensino da prática de IESC da UNIFAP contempla essa característica.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Mais de 60% concordam (48,5%) ou concordam plenamente (12,9%) que o estudo da saúde preventiva no atual projeto pedagógico permite ao estudante resolver problemas clínicos através do seu conhecimento da IESC. Nenhum considerou irrelevante e 38,6% discordam plenamente ou não concordam (Gráfico 10).

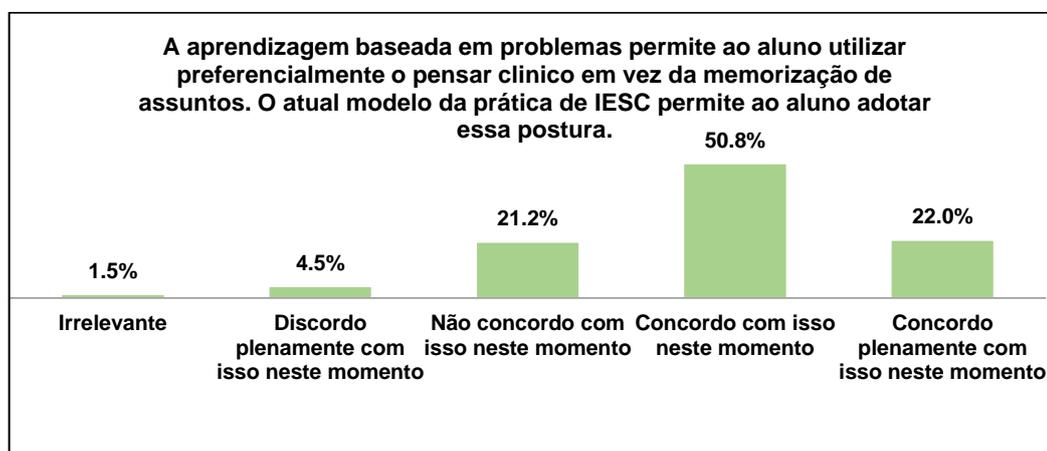
**Gráfico 10.** Frequências de resposta à questão “O estudo da saúde preventiva no atual projeto pedagógico permite ao estudante resolver problemas clínicos através do seu conhecimento da prática de IESC.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Mais de 70% concordam (50,8%) ou concordam plenamente (22,0%) com a afirmação “A aprendizagem baseada em problemas permite ao aluno utilizar preferencialmente o pensar clínico em vez da memorização de assuntos. O atual modelo da prática da IESC permite ao aluno adotar essa postura”. Cerca de 1 em cada 4 (25,7%) discordam plenamente ou não concordam com a afirmação (Gráfico 11).

**Gráfico 11.** Frequências de resposta à questão “A aprendizagem baseada em problemas permite ao aluno utilizar preferencialmente o pensar clínico em vez da memorização de assuntos. O atual modelo da prática de IESC permite ao aluno adotar essa postura.” de 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

No Quadro 9 são apresentadas as respostas colocadas no campo “observações” existente no questionário. Em cada linha é apresentada a resposta de cada aluno. Nem todos os alunos deixaram respostas nesse campo.

**Quadro 9.** Respostas dos alunos no campo “observações” (são apresentadas as respostas de cada um dos alunos que deram resposta neste campo).

A evolução do atual modelo pedagógico adotado no curso de medicina da UNIFAP depende de uma interação permanente e harmoniosa entre discentes e docentes, de modo a permitir um diálogo entre as partes com o intuito resolutivo. A responsabilidade de melhora é de todos, desse modo, todos devem agir sinergicamente.
A aprendizagem baseada em problemas é muito boa, mas deve ser relacionada também ao método tradicional.
A aprendizagem prática (IESC) hoje, na UNIFAP, ainda é pouco avançada. Observo que outras instituições auxiliam os alunos nessa etapa orientando leitura de artigos e a produção de textos narrativos/dissertativo sobre o que é visto na ubi. Por exemplo, na ubi foi atendido um caso de TB, logo o aluno deve fazer uma produção com breve introdução sobre o tema e a narração explicativa dos procedimentos feitos. A prova cognitiva e avaliação de morfofuncional (Fisiologia e Anatomia) ainda requer um pensar focado em decorar conteúdos. Porém, vejo tal necessidade neste primeiro período como uma base ao aprendizado médico.
A falta de preceptores e unidades básicas que queiram receber alunos é algo que prejudica o IESC.
A metodologia adotada pela universidade em tese é ótima mas na prática não consegue contemplar essas características por inúmeras falhas do projeto pedagógico e também das estruturas deficientes do curso apresentadas até o momento. Visto que o curso já exige dedicação e esforço pleno para uma formação adequada e de qualidade, os alunos têm que se desdobrarem em muito para superar nas só as características específicas da carreira médica como também nas falhas do curso na unifap.
A prática deve ser mais relacionada com a realidade.
A resposta ao primeiro quesito tem relação com o fato de estar no sexto ano e não saber como o IESC está sendo trabalhado atualmente. No meu caso em específico tivemos várias falhas que não me permitem concordar com a maioria das perguntas!
A vivência dos estágios é prejudicada devido a quantidade insuficiente de preceptores e o não cumprimento das cargas horárias integralmente, tanto nas unidades de saúde como nas disciplinas de habilidades clínicas e bioética.
Acho que o IESC cumpre seu papel e é instrumento importante na formação do aluno uma vez que o conteúdo praticado é muito mais facilmente absorvido na prática.
Acredito que a prática de interação ensino serviço e comunidade seja muito eficiente na construção do conhecimento e na aplicação da parte clínica, tornando o aluno ativo.
Acredito que os professores podem ser mais presentes.
Acredito que se faz necessário contemplar o IESC com profissionais ligados a unifap ampliando e otimizando o processo de aprendizado
Ainda existem algumas dificuldades em relação ao IESC como a heterogeneidade entre os grupos, falta de preceptores e problemas estruturais
Algumas impressões podem variar de acordo com o ano de curso, visto que anos avançados, por exemplo, tem uma participação muito mais ativa na clínica.
Apesar de ter concordado em muitos pontos, enfatizo que o IESC não funciona plenamente como está descrito no PPC do curso
As aulas com fixação teórica (conhecimento passivo) com assuntos relevantes ao nosso curso também contribuiriam para o bom desempenho das práticas de interação - ensino, serviço e comunidade.
As falhas de uma melhor interação ocorreram mais por questões estruturais e baixa adesão de preceptores
As falhas observadas neste processo são decorrentes da ineficaz estratégia adotada pelas gestoras do SUS. Existem grandes falhas tanto nos insumos (principalmente) quanto gestão.
Compreendo que a maior necessidade da prática de interação ensino serviço e comunidade hoje é maior interação com os conteúdos dos módulos e aumento no número de preceptores.
Concordo que, na teoria, a prática de IESC é ideal para a formação médica. Entretanto, há que se questionar se, de fato, a prática é bem organizada e realizada, visto que a falta de preceptores bem como seu desconhecimento comum do que aplicar na IESC são dois fatores para a falha da prática.
Creio que o IESC pode ser uma excelente ferramenta de ensino, especialmente se for melhorado e ampliado
Deveria haver uma preparação para a prática de IESC
É necessário melhorar o funcionamento e distribuição das atividades do IESC.
É produtivo e ajuda na construção do conhecimento
Em teoria a prática de interação ensino serviço e comunidade é essencial para uma boa formação médica, no entanto a universidade ainda possui problemas nesse quesito.

<p>Eu concordei a maioria das assertivas acima, porque acredito que a prática do IESC nos proporciona uma maior consolidação do conhecimento e no local (UBS) ao qual fui designada, me foi proporcionada essa experiência que me permite integrar alguns conhecimentos que estou aprendendo no módulo vigente e, até mesmo, aguçar a minha curiosidade em relação a outros temas e experiências clínicas com as quais ainda não tive contato teórico. Contudo, de modo geral, ainda considero que a prática do IESC deixa muito a desejar, principalmente quando ouço os relatos de meus colegas de turma. São problemas relacionados à falta de preceptores, tanto quantitativamente quanto qualitativamente (muitos não estão dispostos a orientar os alunos, principalmente nós, que somos do primeiro ano e ainda estamos no início da nossa jornada acadêmica); problemas estruturais, que já abrangem a esfera do Sistema de Saúde como um todo; visão negativa dos alunos pela comunidade (e aqui entram fatores relacionados à história prévia da comunidade com outros estudantes, do preceptor com outros estudantes e, até mesmo, da relação do preceptor com a comunidade, que por vezes é fraca e é refletida nos estudantes). Enfim, esses são os problemas que identifiquei pela conversa com meus colegas.. Espero que possa ter ajudado na melhora no nosso curso.</p>
<p>Existem falhas na organização dos preceptores que não deixam o conhecimento ser homogêneo em todos os grupos.</p>
<p>Falta de preceptor e falta de interação com os módulos</p>
<p>Falta de preceptores</p>
<p>Falta de preceptores e atividades não estão em consonância com os módulos</p>
<p>Falta de tutores para os grupos de tutoriais, falta de preceptores para o IESC, falta de coordenador para o terceiro ano e falta de mais professores para habilidades.</p>
<p>Falta de tutores para os grupos de tutoriais, FALTA DE COORDENADOR e falta de preceptores para o IESC</p>
<p>Falta tornar o projeto pedagógico do IESC estruturado na realidade da estrutura do SUS que recebe os alunos de medicina, pois não sincronismo com os conteúdos em sala e no ambiente do IESC.</p>
<p>Gostaria que o IESC abordasse os conteúdos dos módulos</p>
<p>Grupos distintos não tem conhecimento homogêneo por falha de alguns preceptores ou da organização das atividades.</p>
<p>Iesc é bom na teoria mas na prática tem muitas dificuldades</p>
<p>Infelizmente na prática o IESC não funciona para todos os grupos. Como são preceptores diferentes, muitos buscam fazer o que realmente o IESC propõem. Porém, outros grupos na maioria das vezes não têm nem aulas. Acredito que a matriz curricular do IESC é maravilhosa, porém a sua forma de ser colocada em prática deve ser revista para assim alcançar os seus objetivos e proporcionar uma educação mais uniforme pra todos os acadêmicos.</p>
<p>Muitas vezes o IESC é baseado em problema(paciente) e solução (atendimento) porém poucas vezes há explicações.</p>
<p>Não tinha certeza se as perguntas se direcionavam à teoria ou à prática do IESC. Respondi "não concordo" pensando quase sempre na realidade prática, que deixa muito a desejar por falta de organização e articulação da UNIFAP com o serviço público.</p>
<p>Necessita de maior concordância com os assuntos ministrados nos módulos.</p>
<p>Nem sempre o conteúdo teórico é suficiente e/ou acompanha as exigências no IESC. Por outro lado, nem sempre o IESC funciona de maneira eficiente para que possamos por em prática a teoria.</p>
<p>No momento, os acadêmicos do sexto ano não sabem como está a atual situação da escola.</p>
<p>O atual modelo de Prática de Interação Ensino e Comunidade necessita ser aperfeiçoado no tocante sobre a Inserção de conceitos de saúde pública e coletiva na prática clínica, elaboração e seguimento de conteúdos que devem ser vistos por todos os alunos. Maior discussão sobre medidas preventivas e de promoção à saúde, e não apenas focar na resolatividade de um caso clínico. Maior acompanhamento por parte da Coordenação sobre "Prática de Interação Ensino e Comunidade". Tonar FIXO o horário da "Prática de Interação Ensino e Comunidade"</p>
<p>O ensino ainda é muito deficiente, assim como a prática do IESC.</p>
<p>O funcionamento das atividades esbarram em algumas falhas.</p>
<p>O grande problema do IESC na Unifap é a dissonância entre a teoria e a prática.</p>
<p>O IESC, na minha opinião, encontra seu maior problema nos profissionais que fazem papel de preceptores, muitos deles não vêem sua colaboração como indispensável para o desenvolvimento acadêmico do aluno, portanto seria necessário uma entrega maior dos preceptores a fim de ensinar na prática o que realmente é relevante numa UBS.</p>
<p>O IESC é bom na teoria, mas deixou muito a desejar nas primeiras turmas da UNIFAP</p>
<p>O IESC é muito bom quando funciona adequadamente, porém temos poucos preceptores e muitas lacunas em detrimento dessa deficiência.</p>
<p>O IESC é um pilar muito importante dentro do método PBL no curso de medicina e cumpre muitas de suas propostas nesta universidade, pecando apenas na existência de preceptores não treinados no método PBL trabalhando no IESC.</p>
<p>O IESC é, de fato, muito bom para a formação acadêmica mas falhas organizacionais estão afetando tal área. A diferença entre os grupos é muito grande: grupos que tem IESC duas vezes na semana (dentro do consultório e</p>

fazendo atendimento) enquanto grupos tem IESC a cada 15 dias (quando o preceptor não falta) além de apenas assistir.
O IESC não deve focar tanto em algumas especialidades médicas, mas sim, tentar integrá-las.
O IESC precisa melhorar quanto a parcialidade dos professores e maus tratos (pressão psicológica) sobre os alunos.
O IESC sequer funciona pra maioria dos grupos de todos os anos.
O IESC seria um excelente mecanismo de aprendizagem, se fosse de modo uniforme e organizado.
O IESC tem algumas falhas, que não contemplam totalmente apenas uma questão, seja ela falhas humanas e estruturais.
O IESC tem contemplado muito mais ações a nível de cura do q de prevenção
O metodo pbl exige muito do aluno, e caso o aluno não for bem orientado ficara com deficit de aprendizagem
O modelo de ensino prático que se tem na Unifap é extremamente diferenciado, o que não é necessariamente algo bom. O sistema acaba por atender bem a certos grupos de alunos e deixar outros sem o aprendizado devido. É seguro dizer que o sistema é excludente dentre uma mesma turma, o que dirá em outros anos. A deficiência no controle das freqüências, bem como a desigual disponibilidade dos preceptores assegura tal desequilíbrio. Não me sinto seguro a dar diagnóstico ou mesmo pensar de forma clínica com o modelo atual
O modelo é bom. Porém a execução da prática deve melhorar.
O modelo pedagógico do IESC utilizado pelo Curso de Medicina da Unifap, a meu ver, é bem planejado. Infelizmente, temos poucos preceptores, o que provoca transtornos aos discentes e aos docentes, diminuindo muitas vezes a qualidade da prática vivenciada. Faz-se necessário que os egressos do curso, após certo tempo, tomem a decisão de contribuir para a educação médica do estado através da participação no IESC, desta vez como preceptores.
O PBL, como todo modelo de aprendizagem, tem seus problemas e deixa a desejar em alguns aspectos como o morfofunciona, mas é importante no quesito da busca ativa pelo conhecimento, bem como sua prática nas unidades de saúde. No caso o IESC, desde o primeiro momento, tem-se tentado integrar a Medicina com a comunidade, nem sempre de forma fidedigna, mas buscando empregar o IESC/medicina e os princípios do SUS.
O problema do IESC é a falta de preceptores e difícil organização
O problema do IESC é a falta de preceptores para o grande número de alunos
Para a melhor adequação da disciplina nas escolas médicas do país, é importante que seja padronizada a prática do feedback com os alunos do grupo, de forma a discutir as ações tomadas pelo estudante, moldando as condutas a serem adotadas por estes após a graduação.
Pelas deficiencias do SUS nao podemos colocar na prática tudo que aprendemos em teoria
Pesquisa importante para melhorar o ensino
Precisa de mudanças, urgente
Preciso dizer que no meu IESC, boa parte de tudo que deveria ocorrer, de fato ocorre. Mas isso não se estende aos demais grupos do segundo. Sendo necessária uma organização mais adequada, bem como a orientação dos profissionais a respeito do que deve ser passado aos alunos que chegam às UBS's.
Respostas baseadas nas experiências do internato rural
Ressaltando que nem todos os médicos se adequaram a nova proposta, por isso fica difícil avaliar de maneira objetiva os itens. Mas, acredito que a médio prazo a UNIFAP apresente um modelo muito bom de como aplicar o PBL.
Se o IESC funcionasse como ele é proposto e se os conteúdos se aliasse ao que o aluno vê nos módulos, a proposta seria efetiva e trabalharia para a melhoria do ensino médico no Brasil, formando assim um profissional capacitado e consciente
Teriamos que ter preceptores que realmente seguissem uma ordem lógica quanto ao que devemos aprender no IESC.
Um dos problemas é a desorganização do IESC, professores cancelando ou marcando atendimento em cima da hora através do WhatsApp. Isso é um absurdo. Deveria ser feito um planejamento modular e ele deveria ser enviado ao e-mail das turmas. Outro problem é que não temos unidades de saúde da família para todos. Por fim, MUITAS vezes as áreas verdes não são respeitadas pelos professores. Qual o resultado? Escolhemos faltar no IESC para estudar para tutorial, morfo, habilidades, etc.
Um pouco difícil fazer essa avaliação geral do IESC uma vez que a qualidade das atividades depende muito do preceptor. Cada um administra de uma forma e permite que o aluno desenvolva atividades diferentes, sendo algumas muito proveitosas e outras nem tanto.
Uma dificuldade nas atividades da Integração ensino serviço e comunidade é a junção da teoria e prática, pois quando estamos por exemplo em um módulo que aborde ginecologia, na maior parte das vezes não estamos tendo uma prática de IESC com o mesmo tema ou tema semelhante. Existe essa assincronia teoria/prática, pessoalmente prejudica um pouco a consolidação do conhecimento.

Fonte: Elaborado pela autora

### 5.2.3 Correlação das respostas com o ano que está cursando

Todas as correlações são positivas (Tabela 1), indicando que o grau de concordância com as afirmações aumenta com o aumento no ano que o aluno está cursando. As relações, embora muito fracas ou fracas, foram significativas em quatro questões: “O estudo da saúde preventiva no atual projeto pedagógico permite ao estudante resolver problemas clínicos através do seu conhecimento da IESC” (R = 0,246; p-valor < 0,01); “A aprendizagem baseada em problemas permite ao aluno utilizar preferencialmente o pensar clínico em vez da memorização de assuntos. O atual modelo da IESC permite ao aluno adotar essa postura” (R = 0,224; p-valor < 0,01); “Os conteúdos essenciais de Saúde pública e coletiva estão bem relacionados com a IESC” (R = 0,209; p-valor < 0,05); “Nas disciplinas de prática da IESC, a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas” (R = 0,189; p-valor < 0,05).

**Tabela 1.** Correlação das respostas ao questionário com o ano que está cursando entre 132 alunos do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.

Questões	Coefficiente de Correlação de Spearman (R)
As aulas da IESC contemplam as novas diretrizes do SUS	0,103
A aprendizagem baseada em problemas preconiza que o aluno procure o conhecimento de forma ativa. O atual modelo de ensino da IESC incentiva o aluno a adotar essa postura	0,155
Nas disciplinas de IESC, a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas	<b>0,189*</b>
O atual modelo da IESC permite ao aluno ter domínio das ciências básicas e da SUS	0,143
Os conteúdos essenciais de SUS estão bem relacionados com a IESC	0,118
Os conteúdos essenciais de Estratégia Saúde da Família estão bem relacionados com a IESC	0,099
Os conteúdos essenciais de Saúde pública e coletiva estão bem relacionados com a IESC	<b>0,209*</b>
O método PBL dá ênfase no aprender a problematizar (problema/explicação/solução). O atual modelo de ensino da IESC da Unifap contempla essa característica	0,150
O estudo da saúde preventiva no atual projeto pedagógico permite ao estudante resolver problemas clínicos através do seu conhecimento da IESC	<b>0,246**</b>
A aprendizagem baseada em problemas permite ao aluno utilizar preferencialmente o pensar clínico em vez da memorização de assuntos. O atual modelo da IESC permite ao aluno adotar essa postura	<b>0,224**</b>

\* p-valor < 0,05

\*\* p-valor < 0,01

Fonte: Elaborado pela autora

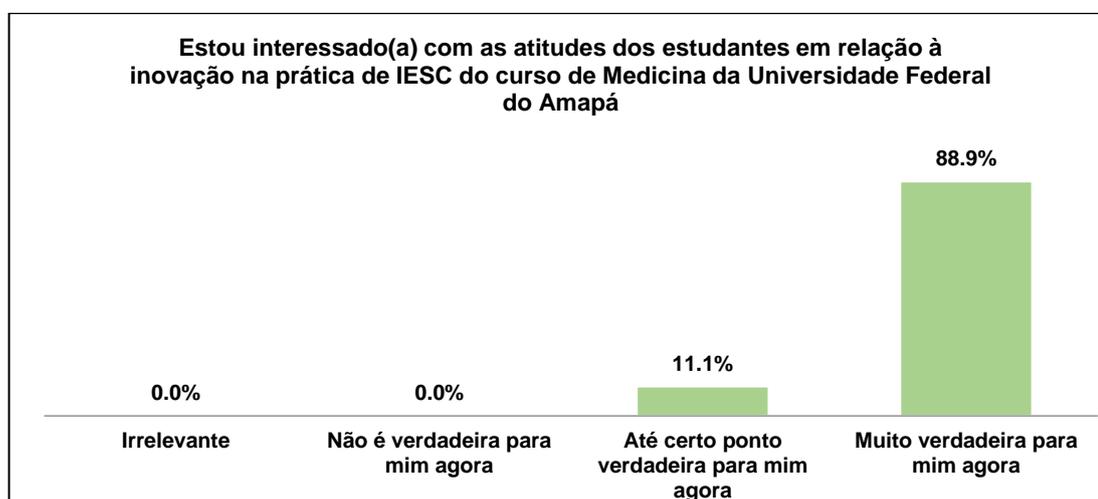
### 5.3 QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES

#### 5.3.1 Veracidade quanto a itens sobre IESC

O questionário dos professores incluiu 11 questões com quatro opções de resposta: “Irrelevante”, “Não é verdadeira para mim agora”, “Até certo ponto verdadeira para mim agora” e “Muito verdadeira para mim agora”. O questionário foi respondido por nove professores. As frequências de resposta às 11 questões são apresentadas nos Gráficos 12 a 22.

Dos nove professores, 88,9% consideraram muito verdadeira a afirmação “Estou interessado(a) com as atitudes dos estudantes em relação à inovação na IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá”. Apenas 1 (11,1%) respondeu que a afirmação é “até certo ponto verdadeira” (Gráfico 12).

**Gráfico 12.** Frequências de resposta à questão “Estou interessado(a) com as atitudes dos estudantes em relação à inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.

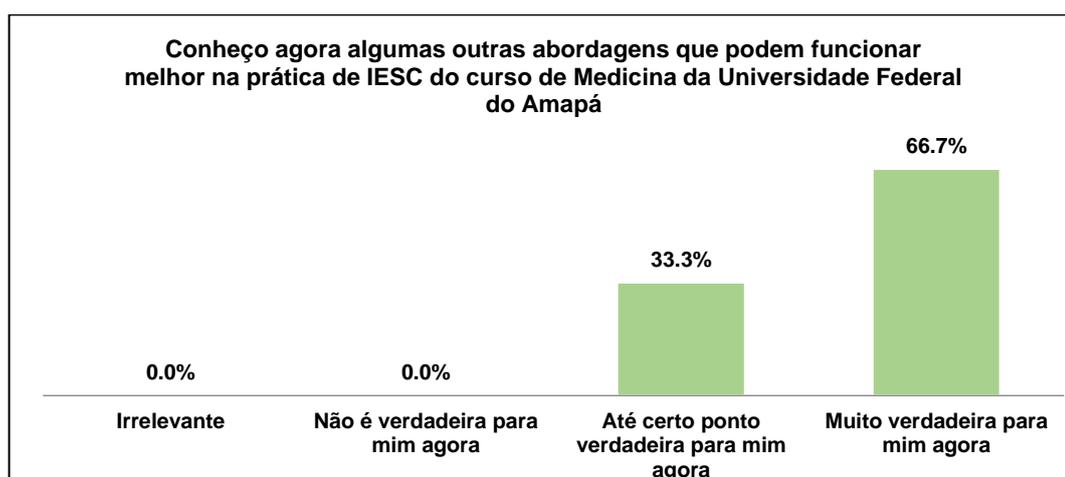


Fonte: Elaborado pela autora

Também com mais de 50% de respostas “muito verdadeiro para mim” surgem as questões:

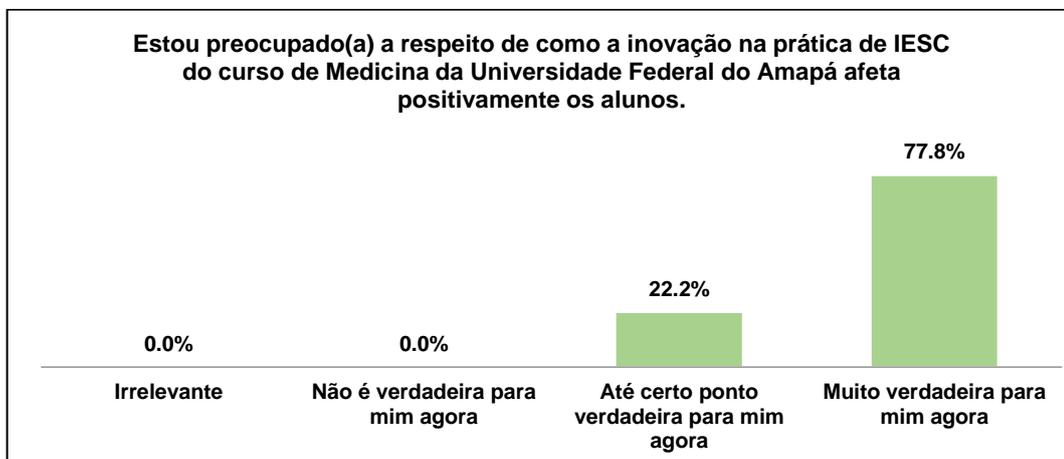
- “Conheço agora algumas outras abordagens que podem funcionar melhor na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” (66,7%) (Gráfico 13);
- “Estou preocupado(a) a respeito de como a inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá afeta positivamente os alunos” (77,8%) (Gráfico 14);
- “Gostaria de ajudar outros professores no seu uso da inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” (66,7%) (Gráfico 15);
- “Gostaria de desenvolver relações de trabalho tanto com os professores da nossa faculdade assim como com outros externos que estão usando esta inovação na prática de IESC” (66,7%) (Gráfico 16);
- “Estou preocupado (a) em revisar minha atuação da inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” (55,6%) (Gráfico 17).

**Gráfico 13.** Frequências de resposta à questão “Conheço agora algumas outras abordagens que podem funcionar melhor na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



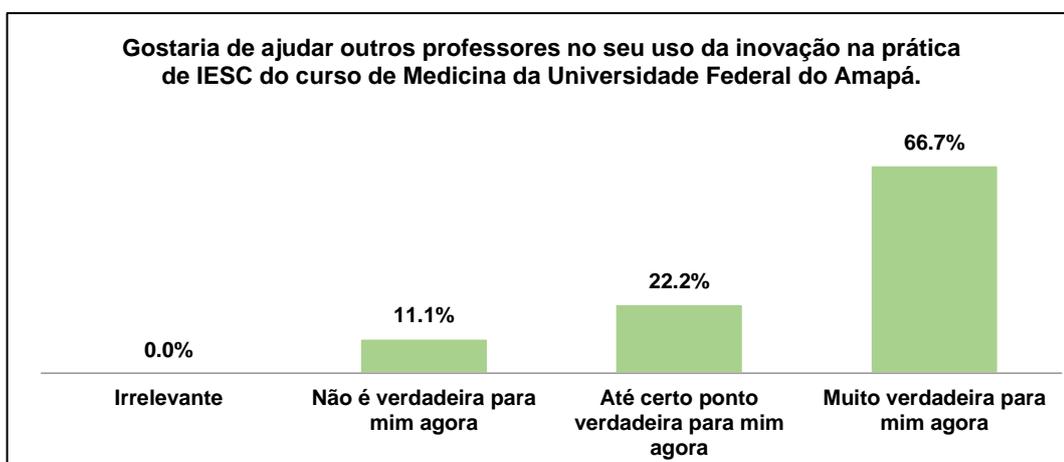
Fonte: Elaborado pela autora

**Gráfico 14.** Frequências de resposta à questão “Estou preocupado(a) a respeito de como a inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá afeta positivamente os alunos.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

**Gráfico 15.** Frequências de resposta à questão “Gostaria de ajudar outros professores no seu uso da inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



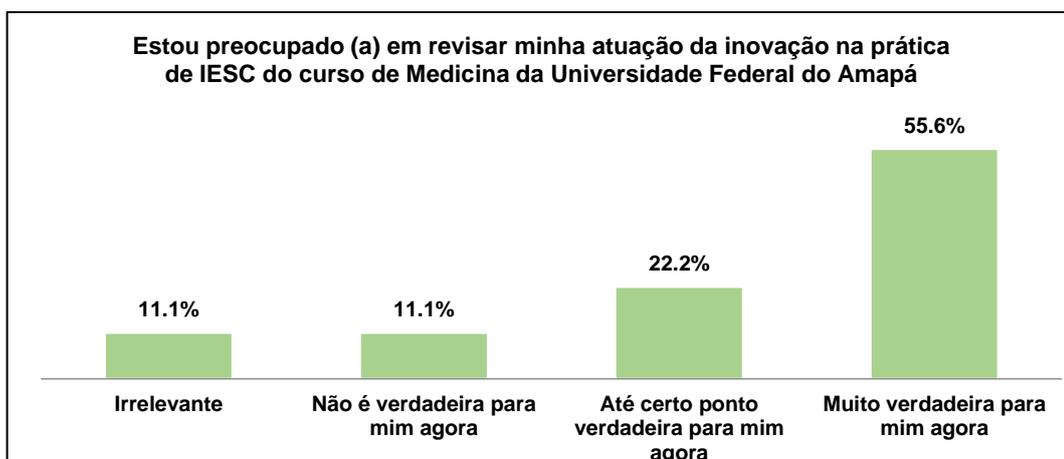
Fonte: Elaborado pela autora

**Gráfico 16.** Frequências de resposta à questão “Gostaria de desenvolver relações de trabalho tanto com os professores da nossa faculdade assim como com outros externos que estão usando esta inovação na prática de IESC” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

**Gráfico 17.** Frequências de resposta à questão “Estou preocupado (a) em revisar minha atuação da inovação na prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.

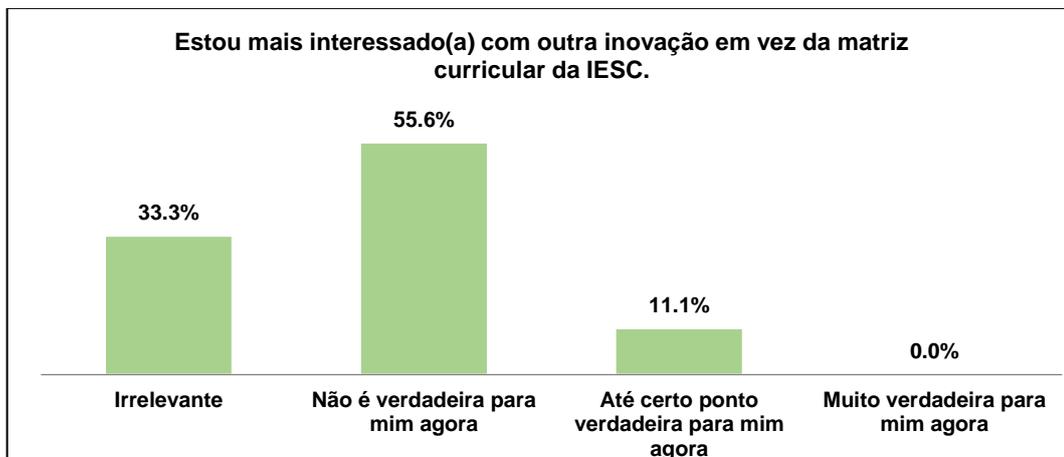


Fonte: Elaborado pela autora

Todas as outras questões foram consideradas “muito verdadeiras” por menos de metade dos professores.

A afirmação “Estou mais interessado (a) com outra inovação em vez da matriz curricular da IESC” que foi considerada irrelevante (33,3%) ou não verdadeira (55,6%) por 8 dos 9 professores (Gráfico 18).

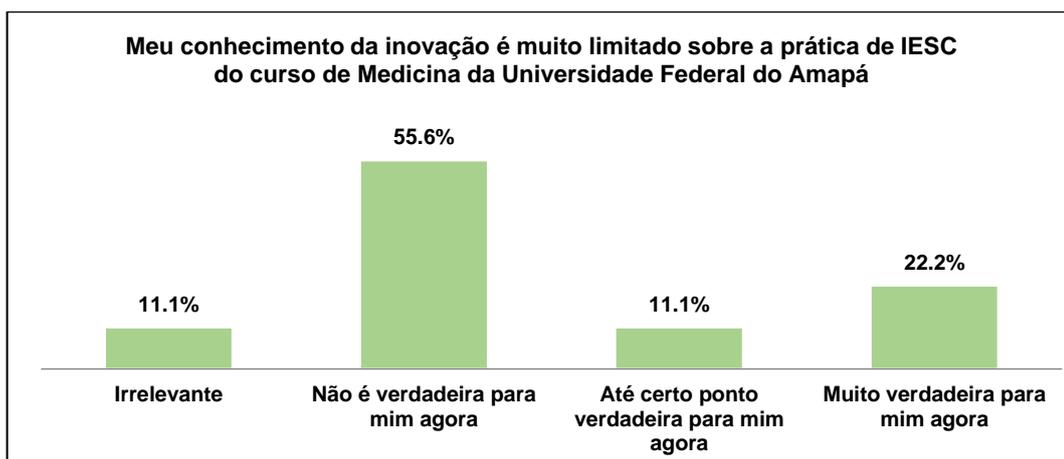
**Gráfico 18.** Frequências de resposta à questão “Estou mais interessado (a) com outra inovação em vez da matriz curricular da IESC.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

Também a afirmação “Meu conhecimento da inovação é muito limitado sobre a prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” foi considerada irrelevante (11,1%) ou não verdadeira (55,6%) pela maioria dos professores (Gráfico 19).

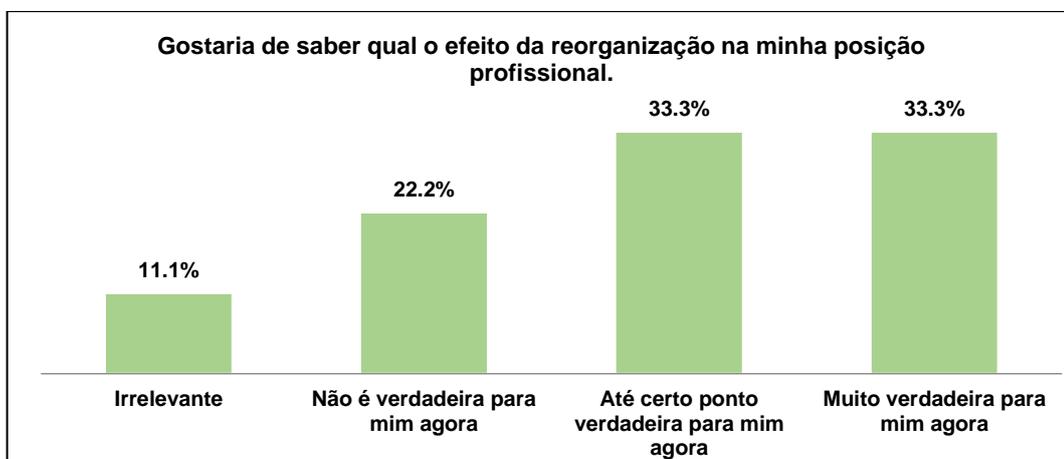
**Gráfico 19.** Frequências de resposta à questão “Meu conhecimento da inovação é muito limitado sobre a prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

A afirmação “Gostaria de saber qual o efeito da reorganização na minha posição profissional” teve 3 (33,3%) respostas “até certo ponto verdadeira” e 3 (33,3%) respostas “muito verdadeira” (Gráfico 20).

**Gráfico 20.** Frequências de resposta à questão “Gostaria de saber qual o efeito da reorganização na minha posição profissional.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

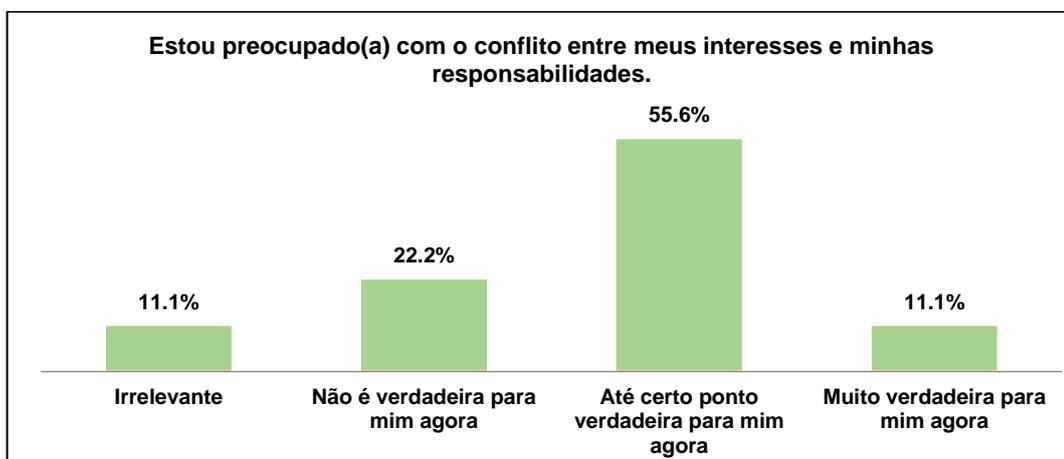
Nas afirmações relacionadas com a preocupação, 4 (44,4%) responderam “até certo ponto verdadeira” e 3 (33,3%) “muito verdadeira” à questão “Estou preocupado (a) com o fato de não ter tempo suficiente para me organizar cada dia” (Gráfico 21) e 5 (55,6%) responderam “até certo ponto verdadeira” e 1 (11,1%) “muito verdadeira” à questão “Estou preocupado (a) com o conflito entre meus interesses e minhas responsabilidades” (Gráfico 22).

**Gráfico 21.** Frequências de resposta à questão “Estou preocupado (a) com o fato de não ter tempo suficiente para me organizar cada dia.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



Fonte: Elaborado pela autora

**Gráfico 22.** Frequências de resposta à questão “Estou preocupado (a) com o conflito entre meus interesses e minhas responsabilidades.” de nove docentes do curso de medicina da UNIFAP 2015/2016.



## 6 DISCUSSÃO

A construção da matriz proposta nesta investigação voltou-se a dar maior dinâmica à disciplina de prática de IESC, constituindo uma nova matriz curricular que trouxe consigo uma abordagem inovadora de ensino, baseado no método já utilizado pela instituição: o PBL.

Tal proposta é consonante com outras encontradas na literatura em se tratando da formação médica. Um exemplo é a citada por Miranda Junior (2016), direcionada aos cursos de medicina e enfermagem. O autor frisa que a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), instituição pública distrital de ensino superior em saúde de Brasília, adota metodologias problematizadoras como base do seu projeto político pedagógico desde 2001, ano em que foi criada. O diferencial, pela adoção dessa vertente de formação na área da saúde, está em promover um programa educacional de integração ensino-serviço com a comunidade, onde o graduando vivencia de forma prática atividades em unidades de atenção básica da saúde, logo nos anos iniciais de formação, alcançando níveis de maior complexidade do sistema de saúde quando estando nos anos finais de envolvimento nos estudos.

Miranda Junior (2016) defende, portanto, que devem ser ponderadas as vantagens e limitações do PBL, considerando-se ainda as condições específicas de cada currículo. O importante, com o advento desta proposta, é permitir que haja reflexão do processo de ensino das instituições de ensino superior, fundamentalmente no setor saúde, rompendo, assim, com o modelo tradicional de ensino.

Nessa premissa, Toledo Junior et al. (2008) ressaltam que o método PBL tem como base a mudança do processo de aprendizado, de modo que o aluno passe a desempenhar papel ativo e preponderante em sua educação, ou seja, passe a interpretar melhor as habilidades e competências que precisam adquirir nas disciplinas, dando à formação uma experiência maior de aprendizagem. Nesse sentido, uma matriz curricular mais ajustada se faz necessária, visando sempre a adequação entre as necessidades da comunidade atreladas ao ensino dos futuros médicos.

Os resultados apresentados no Gráfico 3 vão ao encontro do reportado pelos autores acima. O referido gráfico questionava se o método PBL de fato preconiza que o discente procure o conhecimento de forma ativa e se o atual modelo de ensino da prática de IESC incentiva o aluno a adotar essa postura. Dentre os resultados, quase

70% confirmaram tal contexto. Apesar disso, vale citar que uma minoria (6,1%) discorda plenamente com a afirmação.

Quando adentramos na importância que as aulas práticas da disciplina possuem para sua formação, resultados demonstrados no Gráfico 4 mostram que 63,7% dos entrevistados concordam que o ensino prático é mais eficiente do que as aulas teóricas do método tradicional de ensino. Assim, demonstra que o modelo hoje adotado pela UNIFAP tem sua relevância assegurada e que a matriz proposta para a disciplina, que contempla essa visão, é primordial para o processo de formação desses futuros médicos, uma vez que o PBL é a discussão de situações-problema ou casos clínicos em pequenos grupos, os chamados grupos tutoriais. Isso facilita a aquisição do conhecimento, tornando possível a prática e a teoria trabalharem de forma conjunta (TOLEDO JUNIOR et al., 2008).

No Gráfico 5 é possível observar a visão dos alunos quanto ao atual modelo da prática de IESC, de que por meio dele é possível que se tenha domínio das ciências básicas médicas e do SUS. Os dados mostraram que menos da metade dos alunos (46,2%) concordam com isso. Entre as 10 questões apresentadas, esta foi a que apresentou menor percentagem de concordância. Dentre os alunos, alguns discordam plenamente (9,1%) ou não concordam com a afirmação (43,9%). Sendo assim, a criação da matriz curricular, por competências da IESC, seria uma necessidade urgente para reestruturar a disciplina, uma vez que é fundamental para o processo de formação dos futuros profissionais. A disciplina IESC permite que o aluno tenha contato prático com a profissão e de acordo com Garcia (2011), a inserção dos discentes na vivência cotidiana dos serviços de saúde permite tornar a educação significativa, objetiva-se conjugar o processo indutivo de conhecimento, através de conceitos sistematizados em sistemas explicativos globais que devem ser organizados dentro de uma lógica socialmente construída e reconhecida como legítima.

Os conteúdos são fundamentais no processo de formação de um profissional, e o *feedback* é necessário. Quando se une a teoria e prática, esse processo ocorre de forma perceptível, assim quando buscamos nos discentes se os conteúdos essenciais do SUS estão bem relacionados com a disciplina IESC. Observou-se, assim, que a maioria (56%) afirmou que sim (Gráfico 6), visto que torna o trabalho essencial, dando ao discente a oportunidade de vivenciar teoria e prática e absorver o conhecimento das duas formas, o que preconizam Toledo Junior et al. (2008),

quando demonstram que os objetivos do PBL é teorizar e problematizar, através de um processo sistemático de soluções de problemas, fazendo que aluno esteja em prática nesse caso específico na disciplina IESC, obtendo similaridades de casos e já saiba o possível diagnóstico e demonstrando toda a sua capacidade de solução de problemas. Os resultados apontados nos Gráficos 5 (discutido no parágrafo acima) e 6 podem, a princípio, se contradizer. Porém, uma análise criteriosa mostra que elas não são contraditórias, visto que a questão que gerou o Gráfico 5 buscou quantificar aqueles alunos que concordam do atual modelo da prática de IESC permitir ao discente ter domínio das ciências básicas e do SUS. Por sua vez, a pergunta que gerou o Gráfico 6 buscou quantificar aqueles alunos que concordam dos conteúdos essenciais de SUS estarem bem relacionados com a prática de IESC, isto é, um questionamento foca o modelo enquanto o outro foca os conteúdos.

No Gráfico 9 são apresentados resultados quanto à temática da importância do PBL e a ênfase do ensino da disciplina IESC, o pensar, o refletir, a mudança de pensamento para a atuação profissional. Nesse sentido, nos dois casos com maioria acima de 55% os alunos demonstraram que o método e a disciplina estão em plena consonância, uma vez que o ensino torna-se mais prático, haja vista que a disciplina, através dessa nova abordagem advinda da nova matriz implementada, contempla mais as necessidades acadêmicas e demonstra mais a realidade da atuação médica. Garcia (2011) comenta a importância da interação entre teoria e prática, de que precisa ser vivenciada. Torna-se, portanto, fundamental no processo de formação de profissionais da área da saúde, principalmente na área médica. Tal interação, evidencia o autor, é possível quando se utiliza o método PBL.

Quando se trata da assimilação do conhecimento para solução de problemas práticos no que tange aos conteúdos da estratégia saúde da família e da utilização de conhecimentos adquiridos na disciplina, observou-se, na percepção dos discentes, que 62,1% manifestaram concordância. Esse fato vai ao encontro do que trata Garcia (2011), quando afirma que a disciplina possui características únicas quando busca a interação entre conhecimento e prática de forma sistematizada, dando ao acadêmico uma vivência maior na realidade à qual enfrentará na sua atuação profissional.

Tal contexto segue o apontado em relato de experiência desenvolvido por Shewade, Palanivel e Jeyashree (2016). É diante dessa interação na comunidade que conhecimentos da medicina familiar, epidemiologia, gestão da saúde e promoção da saúde são postos em prática por serem principais disciplinas da medicina comunitária.

Nessa condição, os universitários são apresentados à importância do envolvimento com a saúde da população, por meio de experiências participativas de aprendizagem na comunidade.

Nessa mesma linha de percepção seguem Essa-Hadad, Murdoch-Eaton e Rudolf (2015) ao terem analisado que os métodos participativos de ensino comunitário têm impacto na compreensão e nas atitudes dos alunos em relação à saúde comunitária, promovendo uma efetiva capacitação nesse sentido.

Gera-se, portanto, uma nítida interpretação que dessa formação médica com interação na comunidade, ambas são beneficiadas. No entanto, essa visão pode ser questionada e, por isso, essa questão foi investigada por Ellaway et al. (2016). Estes, ao promoverem uma revisão sistemática, verificaram que, embora as relações entre as escolas médicas (programas educacionais médicos) e as comunidades venham de longo tempo, evidências mostram haver heterogeneidade nessas relações, necessitando melhorias a depender dos horizontes de interesses das partes. Por exemplo, Gopalakrishnan e Kumar (2015) levantam que as escolas médicas devem promover uma avaliação da aprendizagem que foque domínios psicomotores, afetivos e habilidades de comunicação para que seja uma experiência de aprendizagem melhor para os alunos no contexto da medicina comunitária, visto que é um importante ramo da medicina preocupado com a saúde das populações.

O docente de medicina possui uma responsabilidade muito grande com relação as suas ações de ensino e progresso ao conhecimento, uma vez que o acadêmico de medicina necessita de um substancial conhecimento teórico atualizado e de contato com a prática para uma formação contextualizada. Nesse contexto, o professor – que no método PBL é o responsável pelo processo de formação e reflexão sobre os problemas e as situações propostas – assume o papel de tutor. Nesse quesito, quanto à questão sobre as atitudes dos estudantes em relação à inovação na IESC do curso de medicina da UNIFAP, foi possível se identificar que a preocupação é latente por parte dos docentes, uma vez que todos confirmaram possuir tal preocupação, conforme descrito na Tabela 1. Esse dado vai ao encontro do que aborda Miranda Junior (2016), quando cita a necessidade de haver um real comprometimento com o processo de formação desse profissional, fazendo com que a unicidade alcance o seu propósito de formação acadêmica com excelência, uma vez que o profissional que será formado deterá em suas mãos a responsabilidade com a promoção da saúde e deverá ter o comprometimento com a carreira e com os profissionais que lhe deram

suporte na formação. Surge, assim, uma maior responsabilidade do docente com relação ao processo de formação.

Em se tratando da temática do conhecimento/vivência prática de outras abordagens que podem funcionar melhor na IESC do curso de medicina da UNIFAP, novamente foram observadas elevadas frequências às respostas “até certo ponto verdadeira para mim agora” (33,3%) e “muito verdadeira para mim agora” (66,7%) no gráfico 13.

No tocante à matriz construída para atender as necessidades da disciplina IESC, foi possível observar que a mesma passou por um processo completo de renovação, se baseando na realidade local, nos cenários de práticas disponíveis, nas competências solicitadas pelo MEC, nas competências oferecidas pela UNIFAP, nas experiências dos docentes e dos discentes durante o tempo de funcionamento do curso. Observou-se que em todos os semestres as atividades giram em torno da prática, buscando cada vez mais a prática interligada à teoria, uma vez que o aluno na nova matriz passou 100 horas nas UBS, participando de atividades que contemplem todos os conhecimentos que o mesmo recebe na teoria, em sala de aula.

Um dos focos da mudança curricular é a formação de profissionais para conformação de um modelo de atenção à saúde centrado no usuário. A IESC, no entanto, pressupõe a presença de estudantes em formação e docentes em cenários onde ainda se produz atenção à saúde sob um modelo tecno assistencial hegemônico centrado no procedimento (ALVES, 2013). Esse modelo predominantemente vigente privilegia a expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais, e faz ênfases na pesquisa biológica como uma forma clara de superar a era empírica do complexo mundo do ensino médico, supervalorizando a especialização médica. Este modelo foi criado a partir do relatório de Flexner em 1910.

De acordo com Pizzinato (2012), o que se busca, atualmente, é fazer o movimento inverso: substituir essas ações custosas de produção da saúde, baseadas em procedimentos especializados e medicalizados, pelas ações relacionais, centradas em atitudes acolhedoras e no vínculo com o usuário, buscando ter o cuidado à saúde e a tão desejada cura como finalidade última de um bom trabalho em saúde que se pauta na defesa da vida individual e coletiva.

Não se trata de transformar o espaço dos serviços de saúde e comunidade em prolongamentos dos hospitais-escola, mas sim, de aproveitar e construir novos espaços de aprendizagem com a agilização da incorporação de docentes e

estudantes ao processo de produção de serviços, sem descaracterizar a natureza destes cenários reais. Neste sentido, Prado et al. (2012) enfatizam a construção de ações e estratégias de controle de doenças e promoção da saúde, de formação de recursos humanos, de controle social, de educação e de comunicação em saúde, de integralidade da atenção, de intersectorialidade e de equidade, que passa a fazer parte das agendas e perspectivas de intervenção de docentes, estudantes e profissionais da saúde.

Nesse ponto, convém retomar resultados apresentados no Gráfico 17 de que, na visão de professores, a maioria (55,6%) está preocupada em revisar sua atuação diante da inovação na IESC. A maior parte (66,75), também, assumiu que gostaria de desenvolver relações de trabalho tanto com os professores da UNIFAP como de outras IES, as quais estão implementando esta inovação na IESC (Gráfico 16). Por fim, uma preocupação que foi evidente, na visão de 77,8% dos professores, faz referência se, de fato, a inovação na IESC do curso de medicina da UNIFAP afeta positivamente os alunos (Gráfico 14).

Diante disso, frisa-se que a realidade vivenciada pelos estudantes nos serviços de saúde não deve ser ponto de partida para críticas taxativas a estes serviços e seus profissionais. Miranda Junior (2016) ressalta que o ensino em saúde deve funcionar realmente como um elemento instigador para uma prática problematizadora no aprendizado e também da certa reflexão sobre a produção dos cuidados. É muito importante que a tentativa de condução de qualquer possível análise sobre a relação entre ensino e serviço não busque culpados. Pode-se observar como os discentes responderam afirmativamente quanto se acham que na disciplina de IESC a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas. Foram 63,7% que concordaram com essa situação, contra 36,3% que acham que não é mais eficiente que o processo de aprendizado nas unidades de saúde. É uma porcentagem importante que não concorda que a prática na saúde comunitária melhore o processo da aprendizagem, fato que coloca em questão a abordagem da IESC.

Afinal, o que se nota atualmente, após a implementação da nova matriz de competência da IESC, é que o desenvolvimento das práticas de formação é fruto de anos de construção que foi estrategicamente traçada, otimamente conduzida e consolidada legitimamente em direções diferentes, com diversos interesses, embora nem sempre antagônicos. O currículo integrado, lembrando Prado et al. (2012),

valoriza o espaço de articulação entre ensino, serviço e comunidade como cenário do processo ensino-aprendizagem, devendo o estudante refletir sobre sua ação e a realidade em que está inserido, buscando um modo de problematizar o seu cotidiano, tomando o que tem na sua realidade local para ser aprendido como mola propulsora do processo de formação, na perspectiva de uma aprendizagem crítica e reflexiva.

Os cenários para formação em saúde são muito importantes, torna-se espaços privilegiados para esse processo de ensino-aprendizagem, uma nova estruturação composta pelas políticas nacionais de saúde, afim com os princípios pedagógicos das práticas e estágios, acorde na realidade da região de desenvolvimento faz ter um verdadeiro impacto no processo educativo, criando mudanças visíveis no estudante e no entorno envolvido. De acordo com Freire (2001), é um processo de total integração de todos os setores envolvidos direta e indiretamente, precisa-se considerar os gestores e atores responsáveis do cuidado dos fatores importantes para colaboração de atingir a meta de aprendizado nos estudantes, fatores como administrar os espaços e os recursos, participação de preceptores internos e externos, sendo claro que as mudanças podem acontecer de forma recíproca, influenciando e trazendo benefícios às suas práticas, também para população protagonista e ao local de desenvolvimento.

Quando o estudante entra em contato e começa a conhecer o cotidiano dos serviços de saúde, faz ele refletir sobre seu verdadeiro entorno e como consequência pode trazer uma maior interação e desenvolver competências para o cuidado dos recursos, da organização dos processos de trabalho, das políticas vigentes e da gestão. Devem-se aproveitar ao máximo e analisar todas as experiências desenvolvidas e observadas nos serviços de saúde onde estão se realizando as aulas práticas e estágios, torna-se a situação perfeita para acrescentar a experiência pedagógica, vale a pena parar e refletir sobre como a prática que ali é produzida está se realizando e como suas repercussões podem ser aproveitadas como novas experiências de aprendizado, além como a maneira de conceber o cuidado, se essa concepção se encontra em uma situação próxima ou afastada das situações presenciadas naquele cenário, comparadas com as expectativas previamente adquiridas.

## CONCLUSÕES

1. Após o processo de elaboração e implementação da matriz curricular da disciplina IESC do curso de medicina da UNIFAP, foi possível perceber que a mesma necessitava realmente de uma adaptação para que o ensino atrelado à prática passasse por um ajustamento, haja vista que o ensino tem passado por um processo de renovação em todas as modalidades de ensino, pois tem buscado a vivência de teoria e prática, que seja atrelada a um conhecimento previamente planejado e adaptado à realidade de saúde nas UBS. Percebe-se é um ajuste maior dos alunos à nova matriz, e que os mesmos tiveram uma boa aceitação com relação à matriz elaborada e implementada. Os docentes, por sua vez, passaram a ver a disciplina de forma mais dinâmica e atrelada à prática.

2. Para formar profissionais na área da saúde que eventualmente vão fazer parte chave de uma equipe do SUS e fazer ele brilhar, torna-se indispensável conhecer a realidade local, cada vivência nos diferentes cenários faz os alunos e docentes trabalhar pela melhora em conjunto da saúde da população, essas experiências vão ser a ferramenta fundamental para a mudança que se pretende na formação nos novos médicos, só se envolvendo nas comunidades vai se lograr a consciência social do médico humanizado, a clareza mental do entorno vai incentivar os novos profissionais a cuidar da saúde da população, condizente com as necessidades atuais do SUS, junto com suas fortalezas e tentando superar seus desafios, mas sempre com mentalidade de progresso e humanização. Também é indispensável acolher, testar, experimentar, e fazer as adequações necessárias até conseguir uma matriz curricular que vise a universalidade, planejada e executada com uma atitude humanizada, cumprindo as metas das diretrizes nacionais e tenha a atenção as problemáticas locais, atuais e relevantes, ressaltando que para definir profissionais de saúde como bons precisa-se de uma mistura composta por aqueles que são competentes em habilidades, praticas, raciocínio clínico, capazes de ser empáticos com seus pacientes, éticos e justos, saber diferenciar seus limites e apreender a delegar, a trabalhar em equipe, aceitar e se adaptar aos protocolos de atendimento multi/interdisciplinar respeitando e valorizando as necessidades da comunidade, defendendo seu papel principal no processo de ensino-aprendizagem em saúde.

3.A disciplina IESC tem por objetivos demonstrar aos alunos a realidade que irão enfrentar em sua atuação profissional, uma vez que o acadêmico possui uma responsabilidade maior no seu processo de formação, pois, este é o responsável por buscar o conhecimento, em solução dos problemas propostos e enfrentados, com ajuda de tutores preparados. Nesse sentido, o estudo demonstrou que na UNIFAP os docentes são responsáveis por esses saberes comprometidos com sua atuação docente, que buscam se comprometer com o processo de formação dos acadêmicos.

4.O que se espera nesse contexto é um discente com uma ferramenta adequada para seu processo de formação. Têm-se uma matriz que segue as habilidades e competências necessárias para uma atuação completa entre teoria e prática e têm-se docentes que demonstraram estar atualizados e abertos à novas possibilidades de ensino visando sempre o conhecimento e as adequações no processo de formação dos alunos.

5.E possível, assim, afirmar que foram importantes tanto a elaboração da matriz de competências das disciplinas IESC, como o processo de sua implantação, uma vez que os alunos colaboraram diretamente no processo de recebimento e adaptação. Os docentes, sobre o método PBL, citaram ser bem adequado nesse processo, que tem contribuído para a formação de um profissional com raciocínio lógico baseado em solução dos problemas.

6.É necessário refletir sobre a importância dessa disciplina, não somente para o de medicina, mas para a formação de qualquer profissional da saúde, uma vez que a integração ensino serviço comunidade é fundamental para a formação de todos os profissionais da saúde, buscando sempre a formação de um profissional crítico e reflexivo, que tenha posicionamentos contundentes e soluções práticas para dificuldades enfrentadas na atuação profissional.

7.O novo olhar e o atuar dos alunos inseridos na atenção primária, compartilhando com as equipes interdisciplinares, fazendo contato com a população da comunidade, trabalhando com prioridade sua consciência social e humanização é o melhor resultado da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR NETA, A.; ALVES, M. S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trab. educ. saúde**, v. 14, n. 1, p. 221-235, 2016.

ALBANESE, M. A.; MEJICANO, G.; ANDERSON, W. M.; GRUPPEN, L. Building a competency-based curriculum: the agony and the ecstasy. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v. 15, n. 3, p. 439-454, 2010.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

ALVES, C. R. L. et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do PROMED. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 2, p. 157-166, 2013.

BACKES, D. S.; MARINHO, M.; COSTENARO, R. S.; NUNES, S.; RUPOLO, I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. Bras. Enf.**, v. 63, n. 3, p. 421-426, 2010.

BRANDAO, E. R. M.; ROCHA, S. V.; SILVA, S. S. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: reorientando a formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 4, p. 573-577, 2013.

BRASIL. **Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior.** Ministério da Educação Secretaria de Ensino Superior. Ministério da Saúde Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 116, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em 27 de set 2016.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. med.**, v. 33, n. 4, p. 663-668, 2009.

CONSELHO UNIVERSITÁRIO/Universidade Federal do Amapá-CONSU/UNIFAP. **Resolução, nº 9; 29 de abril de 2002.**

ELLAWAY, R. H.; O'GORMAN, L.; STRASSER, R.; MARSH, D. C.; GRAVES, L.; FINK, P.; CERVIN, C. A critical hybrid realist-outcomes systematic review of relationships between medical education programmes and communities: BEME Guide No. 35. **Medical Teacher**, v. 38, p. 229–245, 2016.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.

ESSA-HADAD, J.; MURDOCH-EATON, D.; RUDOLF, M. C. J. What impact does community service learning have on medical students' appreciation of population health? **Public Health**, v. 129, p.1444-1451, 2015.

FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, J. S. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 1, p. 127-133, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, v. 6, n. 10, p. 37-49, 2002.

FLEXNER, A. **Medical education in the united states and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, 4).

FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados**, v. 15, n. 42, p. 259-268, ago. 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 5, n. 8, p. 89-100, 2001.

GOPALAKRISHNAN, S.; KUMAR, P. G. Community Medicine Teaching and Evaluation: Scope of Betterment. **J Clin Diagn Res.**, v. 9, n. 1, p. JE01–JE05, 2015.

HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; TAKAHASHI, O. C.; HIRAZAWA, S. A.; RODRIGUES, I. G.; CORDEIRO, B. R.; CARMO, H. M. Enfermagem médico-cirúrgica: uma nova abordagem de ensino e sua avaliação pelo aluno. **Rev. Lat.-Amer. Enf.**, v. 1, n. 2, p. 97-112, 1993.

HAMMOUD, M. M.; BARCLAY, M. L. Development of a Web-based Question Database for Students' Self-Assessment. **Academic Medicine**, v. 77, n. 9, p. 925, 2002.

HOROWITZ, S. D.; MILLER, S. H.; MILES, P. V. Board certification and physician quality. **Medical Education**, v. 38, n. 1, p. 1364–1365, 2004.

KURI, N. P.; SILVA, A. N. R.; PEREIRA, M; A. Estilos de aprendizagem e recursos da hiperfídia aplicados no ensino de planejamento de transportes. **Rev. Port. Edu.**, v. 19, n. 2, p. 111-137, 2006.

LEON, L. B; ONÓFRIO, F. Q. Aprendizagem baseada em problemas na graduação médica – uma revisão da literatura atual. **Rev. bras. educ. med.**, v. 39, n. 4, p. 614-619, 2015.

MADUREIRA, Pedro de Sousa Pizarro. **Sistema de Saúde Cubano**. 2010.

McGAGHIE, W. C.; MILLER, G. E.; SAJID, A. W.; TELDER, T. V. **Competency-based curriculum development in medical education**: An introduction. Geneva: World Health Organization, 1978.

MEZZARI, A. O uso da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como reforço ao ensino presencial utilizando o ambiente de aprendizagem Moodle. **Rev. bras. educ. med.**, v. 35, n. 1, p. 114-121, 2011.

MIRANDA JUNIOR, U. J. P. Problem Based Learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde. **Rev. Port. Med. Ger. Fam.**, v. 32, p. 12-13, 2016.

MIRANDA, G. J.; CASA NOVA, S. P. C.; CORNACCHIONE JUNIOR, E. B. Os saberes dos professores-referência no ensino de Contabilidade. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 23, n. 59, p. 142-153, 2012.

MORAES, M. A. A.; MANZINI, E. J. Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso na Famema. **Rev. bras. educ. med.**, v. 30, n. 3, p. 125-135, 2006.

OLIVEIRA, V. F.; BORGES, M. M. A geometria descritiva nas disciplinas do curso de engenharia: um contexto para aprendizagem. **Revista Escola de Minas**, v. 54, n. 1, p. 69-73, 2001.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PIZZINATO, Adolfo et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 1, Supl 2, p. 170-177, 2012.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

SÁ, M. G.; MOURA, G. L. A crítica discente e a reflexão docente. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 6, n. 4, p. 1-10, 2008.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011.

SHEWADE, H. D.; PALANIVEL, C.; JEYASHREE, K. Training medical undergraduates in the core disciplines of community medicine through community postings – an experience from India. **Family Medicine and Community Health**, v. 4, n. 3, p. 45–50, 2016.

TEÓFILO, T. J. S.; DIAS, M. S. A. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral-Ceará. **Interface**, v. 13, n. 30, p. 137-151, 2009.

TOLEDO JUNIOR, A. C. C. T; IBIAPINA, C. C; LOPES, S. C. F; RODRIGUES, A. C. P; SOARES, S. M. S. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. **Rev. Méd. Min. Ger.**, v. 18, n. 2, p. 123-131, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ. Pró-Reitoria de Ensino e Graduação. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Macapá, 2013.

WEINTRAUB, M.; HAWLITSCHKEK, P.; JOÃO, S. M. A. Jogo educacional sobre avaliação em fisioterapia: uma nova abordagem acadêmica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 280-286, 2011.

## APÊNDICE A

### Questionário sobre a PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá

Controle número:

Nome: (opcional)

Idade:                      Sexo:

Semestre que está cursando:

O objetivo deste questionário é determinar a opinião dos alunos sobre o método atual de ensino abordado em algumas disciplinas. Por favor, responda os itens em termos de suas preocupações atuais. Alguns itens podem parecer pouco relevantes para você, para estes por favor marcar 0 na escala.

Esta afirmação é muito verdadeira para mim neste momento.      0 1 2 3 4

Esta declaração é um pouco verdadeira para mim agora.      0 1 2 3 4

Esta afirmação não é de toda verdade para mim neste momento. 0 1 2 3 4

Esta declaração parece irrelevante para mim.      0 1 2 3 4

Considerando as suas experiências e aptidões pessoais, responda o quanto você concorda com os itens abaixo.

<b>Análise da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE do curso de medicina da Universidade Federal Do Amapá</b>				
<i><b>Irrelevante</b></i>	<i><b>Discordo plenamente com isso neste momento</b></i>	<i><b>Não concordo com isso neste momento</b></i>	<i><b>Concordo com isso neste momento</b></i>	<i><b>Concordo plenamente com isso neste momento</b></i>
0	1	2	3	4
1. As aulas da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE contemplam as novas diretrizes do SUS.			0 1 2 3 4	
2. Nas disciplinas de PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE, a prática em unidade de saúde é mais eficiente no processo de aprendizado do que as aulas teóricas.			0 1 2 3 4	
3. A aprendizagem baseada em problemas preconiza que o aluno procure o conhecimento de forma ativa. O atual			0 1 2 3 4	

modelo de ensino da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE incentiva o aluno a adotar essa postura.	
4. O atual modelo da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE permite ao aluno ter domínio das ciências básicas e da SUS.	0 1 2 3 4
5. Os conteúdos essenciais de SUS estão bem relacionados com a PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE.	0 1 2 3 4
6. Os conteúdos essenciais de Estratégia Saúde da Família estão bem relacionados com a PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE.	0 1 2 3 4
7. Os conteúdos essenciais de Saúde pública e coletiva estão bem relacionados com a PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE.	0 1 2 3 4
8. O método PBL dá ênfase no aprender a problematizar (problema/explicação/solução). O atual modelo de ensino da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE da Unifap contempla essa característica.	0 1 2 3 4
9. O estudo da saúde preventiva no atual projeto pedagógico permite ao estudante resolver problemas clínicos através do seu conhecimento da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE.	0 1 2 3 4
10. A aprendizagem baseada em problemas permite ao aluno utilizar preferencialmente o pensar clínico em vez da memorização de assuntos. O atual modelo da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE permite ao aluno adotar essa postura.	0 1 2 3 4

Observações:

---



---

**APÊNDICE B**  
**QUESTIONÁRIO DOS PROFESSORES**

Controle número:

Nome: (opcional)

O objetivo deste questionário é registrar sua opinião sobre questões relativas à prática de IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá.

<b>Análise da PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá</b>			
<i>Irrelevante</i>	<i>Não é verdadeira para mim agora</i>	<i>Até certo ponto verdadeira para mim agora</i>	<i>Muito verdadeira para mim agora</i>
0	1	2	3
Estou interessado(a) com as atitudes dos estudantes em relação à inovação na IESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá			0 1 2 3
Conheço agora algumas outras abordagens que podem funcionar melhor na PIEESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá			0 1 2 3
Estou preocupado(a) a respeito de como a inovação na PIEESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá afeta positivamente os alunos			0 1 2 3
Gostaria de ajudar outros professores no seu uso da inovação na PIEESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá			0 1 2 3
Gostaria de desenvolver relações de trabalho tanto com os professores da nossa faculdade assim como com outros externos que estão usando esta inovação na PIEESC			0 1 2 3
Estou preocupado (a) em revisar minha atuação da inovação na PIEESC do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá			0 1 2 3
Estou mais interessado (a) com outra inovação em vez da matriz curricular da IESC			0 1 2 3
Meu conhecimento da inovação é muito limitado sobre a PRÁTICA DE INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá			0 1 2 3
Gostaria de saber qual o efeito da reorganização na minha posição profissional			0 1 2 3
Estou preocupado (a) com o fato de não ter tempo suficiente para me organizar cada dia			0 1 2 3
Estou preocupado (a) com o conflito entre meus interesses e minhas responsabilidades			0 1 2 3

Observações:

---



---

## APÊNDICE C



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIA DA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE AMAPÁ 2015-2016**

**Responsável: Mestranda Zonia Maritza Reyes Cruz**  
**Número do CAAE: 50144015.4.0000.0003**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

#### **Justificativa e objetivos:**

Várias razões justificam o estudo da metodologia da aprendizagem o envolvimento global na saúde pública para a educação de futuros médicos da UNIFAP, considerando os aspectos regionais, os novos desafios epidemiológicos que a população apresenta, deveria assumir; a necessidade de corrigir as deficiências e incoerências presentes em algumas das diferentes abordagens da saúde pública e coletiva, que envolvem os resultados das propostas com a implementação de uma matriz curricular de acordo com a realidade local, bem como o desenvolvimento de novos conhecimentos e instrumentos de boas práticas que possam contribuir com a melhora da eficácia do processo ensino/aprendizagem da área de atenção básica.

Este estudo tem como objetivos:

- Construir uma matriz de competências para o módulo Integração Ensino Comunidade do curso de medicina da UNIFAP;
- Fazer uma avaliação preliminar de como está a integração no curso de medicina da Universidade Federal do Amapá, tanto na visão do docente como do discente na atividade Prática de Interação Ensino Serviços e Comunidade.
- Identificar as atividades que estão sendo realizadas no Curso de Medicina da UNIFAP na área da saúde coletiva na Interação Ensino Serviços e Comunidade, ou seja, como professores e alunos estão desenvolvendo as competências na atenção primária.
- Avaliar o funcionamento da matriz de competências em saúde coletiva com sua Prática de Interação Ensino Serviços e Comunidade do Curso de Medicina da UNIFAP.
- Sugerir possíveis melhorias que possam ser implantadas no processo ensino aprendizagem no estágio Interação Ensino Serviços e Comunidade do curso de Medicina da UNIFAP.
- Implantar melhorias no processo ensino aprendizagem da Interação Ensino Serviços e Comunidade do curso de medicina da UNIFAP a partir dos instrumentos escolhidos.

**Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a responder um questionário em um período de 20 minutos.

**Desconfortos e riscos:**

Você **não** deve participar deste estudo se não se sentir confortável com o tema proposto na pesquisa.

Existe um risco de perda de confidencialidade ao participar deste estudo. Contudo, todo o esforço será feito para proteger os dados e a confidencialidade de suas informações identificáveis. No entanto, poderia ser criado algum problema ou dificuldade para você se suas informações se tornarem conhecidas, dependendo do tipo de informação divulgada. Ao participar deste estudo existe o risco de estresse, angústia emocional e inconveniência durante os questionamentos do grupo. Mas os pesquisadores envolvidos realizarão todos os esforços possíveis para minimizar tais situações.

**Benefícios:**

A sua participação irá fornecer informações importantes para a consolidação da **CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIA DO ESTÁGIO DA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**, levando a melhorias na qualidade do processo ensino/aprendizagem do curso. Os resultados advindos deste estudo serão revertidos em dados técnicos a serem divulgados na comunidade acadêmica, contribuindo para a melhora do ensino médico.

**Acompanhamento e assistência:**

No caso de alguma perturbação de ordem biopsicossocial e que possa ser atribuída a sua participação nesta pesquisa, solicitamos que entre em contato com os telefones dos pesquisadores responsáveis para ser orientado de como proceder e para onde deve se dirigir.

**Que outras opções eu tenho, se não quiser participar deste estudo?**

A participação neste estudo é voluntária, assim você pode optar por não participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Seu nome e outras informações de identificação serão mantidos em arquivos bloqueados, disponíveis apenas para membros autorizados da equipe de investigação, pelo período de duração do estudo. Para quaisquer dados introduzidos em arquivos de computador, o único identificador será um número de identificação (ID) individual do estudo. Qualquer informação sobre a identidade pessoal e qualquer registro que ligue informações do estudo aos números de identificação serão destruídos quando o estudo estiver concluído. As informações resultantes deste estudo serão utilizadas para fins de investigação e podem ser publicadas, no entanto, você não será identificado pelo nome, em qualquer publicação.

**Ressarcimento:**

Não será realizado nenhum tipo de ressarcimento ou indenização financeira pela participação neste estudo, entre os quais se inclui despesas de transporte, alimentação, diárias etc. Este estudo será realizado em horários da rotina dos voluntários de modo a não modificar suas atividades ou gerar custos.

**Posso parar de participar do estudo, uma vez que comece?**

Sim. Você tem o direito de retirar a sua participação em qualquer ponto deste estudo, sem afetar sua vida acadêmica.

Os pesquisadores também têm o direito de excluir sua participação neste estudo, se determinarem que você não mais se qualifica para participar, ou se você não seguir os procedimentos do estudo.

**Quem posso contatar em caso de perguntas ou reclamações sobre este estudo?**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Zonia Maritza Reyes Cruz, Universidade Federal do Amapá, campus Marco Zero; Rodovia Juscelino Kubitschek, km 02, Jardim Marco Zero, CEP: 68.903-419 Macapá-AP. Contato dos responsáveis pela pesquisa: (96) 981307725 ou email: zoniareyescruz@gmail.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Rodovia JK, SN – Universidade Federal do Amapá – Campus Marco Zero.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, domiciliado à \_\_\_\_\_, e contatado pelo telefone: \_\_\_\_\_, declaro que aceito participar do projeto de pesquisa em questão.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Assinatura do pesquisador)

## APÊNDICE D

**Quadro 1.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 1º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

ATIVIDADE	Classe	Data
<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b></p> <p><b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p> <p><b>1.INTRODUÇÃO À SAÚDE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de Medicina</li> <li>- Conceito geral de Médico</li> <li>- Autoconceito de Médico</li> <li>- Habilidades do Médico</li> <li>- Virtudes do Médico</li> <li>- Importância da comunicação na prática médica</li> <li>- Medicina na atualidade (comercialização)</li> <li>- Papel do Médico na sociedade</li> <li>- Médico como agente de mudança na comunidade</li> <li>- Conceito, responsabilidades, Saberes do Médico da família</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer debates interativos com os alunos sobre a INTRODUÇÃO A SAÚDE</li> <li>• Para lograr Práticas básicas das habilidades Médicas (treinamento ouvir, observar, toque), se realizará atividades grupais:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contando histórias pessoais</li> <li>2. Fazendo leitura de biografias de personagem do interesse deles</li> <li>3. Assistindo filmes (procurando que ninguém tenha assistido)</li> <li>4. Assistindo vídeos curtos que eles vão levar</li> </ol> <p>Depois de fazer as atividades (1,2,3,4) colocar as cadeiras no círculo e enviar um intercambio das Histórias, o que eles escutaram, observaram.</p> <p>5.Fazer a atividades dos pontos, vai ter 3-5 voluntários que fora da aula vai</p> <p>Se pintar pontos com o pincel pelo corpo vai ter conte deles, depois em seu ingresso aula vai ser revisados por os outros estudantes e eles vão decidir o que novo olham em eles e a quantidade de pontos e a ubicação. Para fazer o treino da observação.</p> <p>Vai tomar outros 5 voluntários e a turma vai olhar eles tecnicamente, depois eles fora da aula vai mudar alguma coisa (cabelo, sapatos, cinto), depois no ingresso da sala o resto tem que falar o que diferencia eles encontram.</p> <p>6. Fazer um encontro em que um aluno seja o medico e outro o paciente (mas ele não pode falar), os 2 tem que intentar se comunicar sim falar, simulando uma consulta medica.</p> <p>-teatro médico: fazer simulações sobre a importância da comunicação verbal e não verbal na relação médico-paciente comunidade; (listar vocabulário técnico e popular); diferenciar as reações do paciente frente</p> </li> </ul>	6	1- 3 semana
	2	4 semana
	4	



<p>-Fazer resumo descritivo de cada rotação, valoração da unidade, perspectiva do paciente, sugestão</p> <p>-Fazer um FADO (Fortalezas, Oportunidade, Debilidade, Adverdade) de sua experiência na UBS</p> <p>-Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre</p> <p>- Fazer uma feria da IESC SEMESTRAL</p> <p><b>* Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividades</b></p>		
--	--	--

**Quadro 2.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 2º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b></p> <p><b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p>		
<p><b>1. Práticas Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forma teórica e prática vai aprender as técnicas de lavagem de mãos</li> <li>- Na sala de aula vai aprender técnicas de aplicação de injeções IM e SC.</li> <li>- Realização de curativos simples. (Primero entre eles para depois fazer nas UBS COM A SUPERVISÃO do pessoal responsável)</li> <li>- Realizar pratica sobre Dosagens de glicemia, hemoglobina e urinálise por fita cada aula.</li> <li>- Prática diária na sala de toma de Pressão arterial entre eles.</li> <li>- Fazer um quadro com a Pressão arterial de todos (1 vez)</li> </ul>	8	2- 4 semana
<p><b>1. Práticas Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pratica sobre Dosagens de glicemia, hemoglobina e urinálise por fita cada aula.</li> <li>- Prática diária na sala de toma de Pressão arterial entre eles.</li> <li>- Fazer um quadro com a Pressão arterial de todos (1 vez)</li> </ul>	1	5 semana
<p><b>2. Biossegurança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas de Biossegurança (fazer um álbum com os símbolos associados aos riscos)</li> </ul>	5	5-7 semana
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização básica de proteção individual (EPIs);</li> <li>- descarte de materiais químicos e biológicos;</li> <li>-utilização correta de equipamentos de radioproteção</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula teórica e pratica de Realização de procedimentos de acordo com normas de Biossegurança;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teatro médico, realizar simulação condutas proibidas durante atividades médica em ambiente de saúde (UBS)</li> <li>- Teatro médico e laboratorial.</li> </ul>	6	8 – 10 semana

<p><b>3. Exames complementares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosagens de glicemia, hemoglobina e urinálise por fita</li> <li>- Levar em físico, digital exames de imagem para entre todos aprendam a ler eles e reconhecer as estruturas anatômicas normais nos exames de imagem e reconhecer o traçado eletrocardiográfico normal.</li> <li>- Cada um vai procurar uma imagem normal e uma com alteração fazer a diferencia entre elas (falar do caso clínico e a doença para melhor compressão)</li> </ul>	2	11 semana
<p><b>4. Referencia e contra referência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender o formato de uma referencia e uma contra referencia, realizar 5 cada um e compartilhar entre eles para se corrigir</li> </ul>	2	12 semana
<p>Atividades finais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fazer um álbum nos mesmos grupos do rodízio das atividades feitas durante o semestre</li> <li>- Fazer um FADO (Fortalezas, Oportunidade, Debilidade, Adverdidade) de sua experiência na UBS</li> <li>-Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre</li> <li>- Fazer uma feria da IESC SEMESTRAL</li> </ul>	8	13- 16 semana
<p><b>* Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividades</b></p>	4	17-18 semana

**Quadro 3.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 3º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b>  <b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b>  <b>* Centro do idoso</b></p> <p><b>1. Atividades nas UBS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitas domiciliares</li> <li>- Participar das atividades programadas nas UBS e comunidades</li> <li>- Rotação por cada área de trabalho da unidade</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer um encontro para bem vinda e para despedida na UBS com o pessoal (se apresentar)</li> </ul>	14	3 - 7 semana

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer equipes de 2-5 alunos para fazer a rotação semanal em cada unidade básica de saúde, e para as visitas domiciliares portando uma folha de controle por cada atividade</li> <li>• Realizar um debate sobre a percepção dos estudantes</li> </ul>	14	1- 7 semana
<p><b>2. Atenção à Saúde do Idoso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o programa de a de Atenção Primária (Atenção à Saúde do Idoso)</li> <li>- Fazer um análises da política da Atenção à Saúde do Idoso em comparação com a realidade em Macapá</li> <li>- Fazendo cada estudante adopção dos pacientes para dar um seguimento de eles durante o semestre</li> </ul>	14	1 - 7 semana
<p><b>3. Doenças Transmissíveis: TB e HA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conhecer e participar dos programas</li> <li>- se involucrar nas políticas da UBS para o atendimento de eles</li> <li>- observar o trabalho que as equipes fazem, analisar eles, se involucrar e discutir opções para melhorar as estratégias na comunidade concordando com a realidade individual das UBS.</li> <li>- Fazer um mural de TB e HA nas UBS o na universidade</li> </ul>	14	1 - 7 semana
<p><b>4. Programa HIPERDIA (Diabetes e Hipertensão)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabalhar colaborando nos clubes de Diabetes e Hipertensão</li> <li>- Fazendo cada estudante adopção dos pacientes para dar um seguimento de eles durante o semestre (conhecer suas famílias, sua casa, trabalho, problemas pessoais, dieta, para ajudar eles a melhorar o estilo de vida, educando eles e a família)</li> <li>- Levar registro do seguimento dos pacientes em adopção</li> <li>- Fazer um mural de Diabetes e Hipertensão nas UBS o na universidade</li> </ul>	5	8 - 10 semana
<p><b>5. Políticas de Atenção aos pacientes de doenças Mentais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer as políticas de Atenção aos pacientes de doenças Mentais</li> <li>-fazer uma visita mensal no centro/hospital de doenças Mentais,</li> <li>-fazer uma entrevista para o pessoal que trabalha no centro/ hospital de doenças Mentais sobre o funcionamento do centro para fazer uma comparação e discussão na sala de aula sobre a relação entre a teoria e a prática das Políticas de Atenção aos pacientes de doenças Mentais</li> </ul>	5	10 - 12 semana
<p><b>6. Atenção primária à saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convidar um palestrante que trabalhe com Atenção primária à saúde, para falar sobre organização, funcionamento e relações entre as Unidades Básicas de Saúde e níveis secundários e terciários de atenção.</li> <li>- Ações e intervenções em equipes multiprofissionais de saúde. (visitar os equipes multiprofissionais de saúde de cada UBS, falar da integração de eles, fazer acompanhamentos das atividades programadas por eles.</li> <li>-conhecer a teoria o Sistema de Vigilância Nutricional</li> </ul>	4	13- 14 semana

<p>-Conhecer a Política de Atenção à Saúde do Homem e valorar o que acontece em o estado, conhecer indicadores e fazer a discussão sobre elas.</p>		15 – 16 semana
<p><b>7. Práticas Médicas</b>          - Historias clínicas: Conhecer a teoria, praticar entre a turma, fazer as historias clínicas para cada um dos colegas para depois fazer com os pacientes das UBS onde eles estão trabalhando.          -conhecer as diferenças da anamnese e exame físico em um homem, uma mulher e uma criança, praticar elas com suas famílias e depois discutir elas.          Obter dados antropométricos da criança e da gestante. Iniciar a realização de exame físico geral e específico em adultos, crianças e RN normais.</p>	2	17 semana
<p>Teatro médico: Treinamento para o estudante ser capaz de: demonstrar conhecimentos em realizar uma anamnese completa (queixa e duração, HMA, interrogatório sobre os diversos aparelhos, antecedentes pessoais e familiares; perguntas abertas – queixa e duração, perguntas fechadas – interrogatório sobre os diversos aparelhos, antecedentes).</p>	2	18 semana
<p>- Introdução à metodologia científica          -Epidemiologia e estatística aplicada à saúde: Fazer uma palestra das estatísticas epidemiológicas locais por grupo referente na área local e nacional</p>		
<p><b>Atividades finais</b>          -Fazer um álbum nos mesmos grupos do rodízio das atividades feitas durante o semestre          - -Fazer um FADO (Fortalezas, Oportunidade, Debilidade, Adverdidade) de sua experiência na UBS          -Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre          - Fazer uma feria da IESC SEMESTRAL</p>		
<p><b>* Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividades</b></p>		

**Quadro 4.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 4º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b>  <b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p> <p><b>1. Atividades nas UBS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitas domiciliares. Adequar as atividades agendadas pela UBS e participar de elas (campanhas de educação, vacinas, atividade física, nutricional, prevenção) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotação por cada área de trabalho da unidade</li> <li>- Visita ao Serviço de Referência, olhar o funcionamento, vantagens, desvantagens e fazer a discussão</li> </ul> </li> <li>• Fazer um encontro para bem vinda e para despedida na UBS com o pessoal (se apresenta)</li> <li>• Fazer equipes de 2-5 alunos para fazer a rotação semanal em cada unidade básica de saúde, e para as visitas domiciliares portando uma folha de controle por cada atividade</li> <li>• Fazer um livro dos medicamentos (semanalmente vai escrever sobre 5 medicamentos utilizados na UBS, nome comercial, nome genérico, doses, indicação, contra indicação, efeitos adversos, feito a mão)</li> </ul> <p><b>2. Atenção primária à saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fazer palestras em grupos de 5 pessoas sobre Saúde e Meio Ambiente: Aspectos Epidemiológicos. -Saúde ambiental: conceitos e interfaces.</li> <li>- Legislação e políticas públicas de saúde ambiental.</li> <li>-Estratégias de educação em saúde ambiental.</li> <li>-Doenças redutíveis por saneamento básico.</li> <li>-Saúde ambiental: Interface com a Saúde do trabalhador.</li> <li>-Vigilância em Saúde: a perspectiva da prevenção da vigilância ambiental de uma maneira criativa (mesa redonda, debate, filme, convidar palestrante, teatro)</li> </ul> <p><b>3. Práticas Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer instrumentos e técnicas para exames físicos especializados: ginecológicos, obstétrico, retal, otorrinolaringológico e oftalmológico; (ajuda de material audiovisual para depois levar os estudantes já conhecendo a teoria para olhar a pratica e intentar realizar eles)</li> <li>- Conhecer técnicas de antissepsia; Realizar punção venosa</li> <li>-Procurar casos clínicos e compartilhar com ajuda audiovisual para diagnosticar: artrose, osteoporose, DPOC; calcificações em placas ateromatosas, atrofia cerebral, mediante exames de imagem; Diagnóstico eletrocardiográfico das sobrecargas e dos bloqueios</li> <li>Teatro médico: executar entrevistas com indivíduos nas diferentes fases do ciclo vital: gestante, mãe – filho, adolescente, adulto e idoso; compreender o paciente no seu contexto social, cultural e familiar; .</li> </ul>	<p>14</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>6</p> <p>4</p>	<p>4 - 7 semana</p> <p>8 - 9 semana</p> <p>10 – 11 semana</p> <p>12 -14 semana</p> <p>15 - 16 semana</p>

<p>Doenças por Saúde ambiental, Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar, Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente</p> <p><b>Atividades finais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fazer um álbum nos mesmos grupos do rodízio das atividades feitas durante o semestre</li> <li>-Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre</li> <li>- Fazer uma feria da IESC SEMESTRAL</li> </ul> <p><b>* Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividade</b></p>	4	17 - 18 semana
--	---	----------------

**Quadro 5.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 5º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b>  <b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p> <p><b>1. Atividades nas UBS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitas domiciliares</li> <li>- Se adequar às atividades agendadas pela UBS e participar de elas (campanhas de educação, vacinas, atividade física, nutricional, prevenção)</li> <li>- Rotação por cada área de trabalho da unidade</li> <li>- Conhecer as políticas de Saúde Materno-Infantil (Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama.</li> <li>- Conhecer o SISPRENATAL: Programa de Assistência Pré-natal. Programa Nacional de Imunização (PNI). Programa de Triagem Neonatal. AIDPI – Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância.</li> <li>- Fazer um mural nas UBS, escolas e na universidade sobre saúde materno- infantil, sistema pré-natal, AIDPI</li> <li>• Treinamento para o estudante ser capaz de: executar com proficiência a anamnese e o exame físico para a consulta médica de clínica geral da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso, nas doenças de maior prevalência; praticar a correlação clínica de casos mais simples;</li> <li>• Desenvolver uma atitude facilitadora da comunicação frente aos diversos padrões de comportamento dos pacientes; saber orientar/educar família e comunidade;</li> <li>• Fazer um encontro para bem vinda e para despedida na ubs com o pessoal (se apresentár)</li> </ul>	18	5 - 9 semana
	18	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer equipes de 2-5 alunos para fazer a rotação semanal em cada unidade básica de saúde, e para as visitas domiciliares portando uma folha de controle por cada atividade</li> <li>fazer um livro dos medicamentos (semanalmente vai escrever sobre 5 medicamentos utilizados na UBS, nome comercial, nome genérico, doses, indicação, contra indicação, efeitos adversos, feito a mão)</li> </ul>		1 -9 semana
<p><b>2. Atenção primária à saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fazer uma campanha de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama na comunidade coberta pela UBS e na universidade</li> <li>- Participar do Programa de Assistência Pré-natal. Identificando as grávidas das comunidades, fazendo programa de adoção com elas para levar um seguimento.</li> <li>- Programa Nacional de Imunização (PNI). Ajudar para realizar a cobertura da comunidade que ainda não completo o esquema, falar para os pais das crianças sobre a importância das vacinas.</li> <li>- Programa de Triagem Neonatal.</li> </ul>	10	10 -14 semana
<p><b>3. Práticas Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manusear instrumental cirúrgico básico conhecendo suas características e indicações de uso</li> <li>- Executar algumas técnicas de coleta de material biológico para exames laboratoriais que requeiram métodos especiais</li> <li>- Realização das técnicas do suporte avançado de vida – ACLS</li> <li>- Conhecer técnicas e manusear instrumentos utilizados em procedimentos de baixa complexidade de urgência (assistência ventilatória, uso de monitores, desfibrilador, realização do ECG);</li> <li>- Realizar imobilizações, tamponamentos, suturas, drenagens e sondagens.</li> </ul> <p>Teatro médico: fazer treinamento do AIDPI, antes de se desenvolver na prática, casos clínicos sobre Dor, Dor Abdominal, Diarréia, Vômitos e Icterícia, Febre, Inflamação e Infecção</p>	4	15 – 16 semana
<p><b>Atividades finais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fazer um álbum nos mesmos grupos do rodízio das atividades feitas durante o semestre</li> <li>-Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre</li> <li>- Fazer uma feira da IESC SEMESTRAL</li> </ul> <p>* <b>Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividade</b></p>	4	17 - 18 semana

**Quadro 6.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 6º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
-----------	--------	------

<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b>  <b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p>		
<p><b>1. Atividades nas UBS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitas domiciliares</li> <li>- Se adequar as atividades agendadas pela UBS e participar de elas (campanhas de educação, vacinas, atividade física, nutricional, prevenção)</li> <li>- Rotação por cada área de trabalho da unidade</li> <li>- Assistir as UBS para observar e analisar a Atenção ambulatorial na rede básica de saúde. Papel do médico nas equipes de saúde da família</li> <li>-</li> <li>• Fazer um encontro para bem vinda e para despedida na UBS com o pessoal (se apresentár)</li> <li>• Fazer equipes de 2-5 alunos para fazer a rotação semanal em cada unidade básica de saúde, e para as visitas domiciliares portando uma folha de controle por cada atividade</li> <li>• fazer um livro dos medicamentos (semanalmente vai escrever sobre 5 medicamentos utilizados na UBS, nome comercial, nome genérico, doses, indicação, contra indicação, efeitos adversos, feito a mão)</li> </ul>	16	6 - 8 semana
<p><b>2. Atenção primária à saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-adoção de pacientes acamados no domicílio.</li> <li>-levar seguimento dos paciente acamados</li> <li>-compreender a importância, funcionamento, Atuação dos equipe multiprofissional de saúde se incorporando neles.</li> </ul>	16	1 -8 semana
<p><b>3. Práticas Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• para praticar Anamnese e exame físico. Exames complementares. Raciocínio clínico, cada estudante vai realizar 5 historias clínicas semanais para fazer discussão em grupo e depois entregar no final do semestre.</li> <li>• procurar um palestrante para dar aula sobre A Homeopatia e seus fundamentos (HEMOAP), A Acupuntura e seus benefícios. O Uso da Fitoterapia. Terapia Comunitária</li> <li>• Fazer um mural sobre HEMOAP, ACUPUNTURA E FITOTERAPIA</li> <li>• Visita à Unidade de Referência (CAPS I, CAPS AD). Conhecer a rotina de realização dos exames de laboratório de maior utilidade na prática médica geral; saber diferenciar exames de urgência e rotina, como são obtidos os resultados e tempo de realização dos exames; conhecer os principais interferentes nos exames mais comuns.</li> <li>• Habilidades clínicas básicas. Conduta clínica em patologias de maior prevalência loco-regional</li> </ul>	12	9 -14 semana
<p>Teatro medico: casos clínicos referentes a Problemas Mentais e de Comportamento, Perda de Sangue, Fadiga, Perda de Peso e Anemias.</p>	4	15 – 16 semana

<p>diagnosticar: úlceras gastroduodenais, colecistopatias litiásicas, pneumoperitônio, obstrução intestinal, pneumonias e sinusites, Testes rápidos.</p> <p><b>Atividades finais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fazer um álbum nos mesmos grupos do rodicio das atividades feitas durante o semestre</li> <li>-Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre</li> <li>- Fazer uma feria da IESC SEMESTRAL</li> </ul> <p>* <b>Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividade</b></p>		17 - 18 semana
---	--	----------------

**Quadro 7.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 7º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b>  <b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p> <p><b>1. Atividades nas UBS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitas domiciliares</li> <li>- Se adequar as atividades agendadas pela UBS e participar de elas (campanhas de educação, vacinas, atividade física, nutricional, prevenção)</li> <li>- Rotação por cada área de trabalho da unidade</li> <li>-Visita à Unidade de Referência.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer um encontro para bem vinda e para despedida na UBS com o pessoal (se apresentar)</li> <li>• Fazer equipes de 2-5 alunos para fazer a rotação semanal em cada unidade básica de saúde, e para as visitas domiciliares portando uma folha de controle por cada atividade</li> <li>• fazer um livro dos medicamentos (semanalmente vai escrever sobre 5 medicamentos utilizados na UBS, nome comercial, nome genérico, doses, indicação, contra indicação, efeitos adversos, feito a mão, nao aceita feito no computador)</li> </ul> <p><b>2. Atenção primária à saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde.</li> <li>-fazer campanha de Promoção à saúde: Violência doméstica contra a mulher, criança, adolescente e idoso, convidando a comunidade, assistindo nas escolas, igrejas</li> </ul>	<p>16</p> <p>16</p>	<p>7 - 8 semana</p> <p>1 -8 semana</p>

<p><b>3. Práticas Médicas</b>  -O atestado de óbito.  - Fazer juntos 5 atestados de óbito e realizar um intercambio entre eles para analisar e corrigir  - Solicitação de exames complementares, tratamento.</p>	2	9 -14 semana
<p>-fazer o livro de procedimentos: onde o aluno vai levar o controle de cada um dos procedimentos realizados, executar algumas técnicas de coleta de material biológico para exames laboratoriais que requeiram métodos especiais; executar drenagens, retiradas de corpos estranhos e procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade (traqueostomia, drenagem de pneumotórax); cuidados com ostomias em geral; cuidados no puerpério não complicado</p>	8	15 – 16 semana
<p>Teatro médico e depois na unidade de saúde:  - Locomoção, Dispneia, Dor Torácica e Edemas ,Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência  - Desenvolvimento de habilidades em semiologia, raciocínio clínico e condutas terapêuticas.  -Treinamento para o estudante ser capaz de: executar com proficiência a anamnese e o exame físico de uma consulta de clínica geral, incluindo o atendimento nas especialidades médicas em patologias mais prevalentes e/ou com risco de vida  -correlação clínica com casos clínicos mais complexos  -discutir com o paciente a sua situação clínica  -saber informar diagnóstico; saber informar planos de tratamento e prognóstico; obter o consentimento informado; aprender a comunicar más notícias; conduzir o manejo de pacientes e famílias em situações difíceis (reabilitação de sequelados, dementes, incapacitados, pacientes agressivos, sedutores, terminais, familiares em luto)</p>	6	17 - 18 semana
<p><b>Atividades finais</b>  -Fazer um álbum nos mesmos grupos do rodicio das atividades feitas durante o semestre  -Realização de Microprojeto pra beneficiar a UBS que acolheu o estudante nesse semestre  - Fazer uma feria da IESC SEMESTRAL  -Procurar participar no congresso médico relacionado com área de IESC</p> <p>* <b>Pode-se contar com 4 sábados para realizar atividade</b></p>	2	17 - 18 semana

**Quadro 8.** Descritivo das atividades base e conteúdo para a IESC para o 8º semestre do curso de Medicina da UNIFAP.

Atividade	Classe	Data
-----------	--------	------

<p><b>-30% do tempo vai se encontrar nas aulas de classe. (44 HRS) (11 DIAS)</b>  <b>-70% do tempo vai se encontrar nas UBS (100 HRS) (25 DIAS)</b></p> <p><b>1. Atividades nas UBS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitas domiciliares</li> <li>- se adequar as atividades agendadas pela UBS e participar de elas (campanhas de educação, vacinas, atividade física, nutricional, prevenção)</li> <li>- Rotação por cada área de trabalho da unidade</li> <li>-Visita à Unidade de Referência.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer um encontro para bem vinda e para despedida na ubs com o pessoal (se apresentár)</li> <li>• Fazer equipes de 2-5 alunos para fazer a rotação semanal em cada unidade básica de saúde, e para as visitas domiciliares portando uma folha de controle por cada atividade</li> <li>• fazer um livro dos medicamentos (semanalmente vai escrever sobre 5 medicamentos utilizados na UBS, nome comercial, nome genérico, doses, indicação, contra indicação, efeitos adversos, feito a mão)</li> </ul> <p><b>2. Bioética</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convidar um palestrante da área de ética e fazer um dialogo aberto sobre Bioética, O médico e o paciente terminal</li> <li>– Terapia paliativa. Abordagem Familiar.</li> <li>- Transplante de órgãos e Tecidos: Aspectos Éticos e Legais)</li> <li>-Plano Terapêutico Singular; Programas e Políticas de Saúde.</li> </ul> <p><b>3. Práticas Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realização de técnicas de reanimação cardiopulmonar: básica e avançada pediátrica – PALS</li> <li>- realizar as técnicas do suporte avançado de vida no trauma – ATLS</li> <li>- executar algumas técnicas de coleta de material biológico para exames laboratoriais que requeiram métodos especiais</li> <li>-executar drenagens, retiradas de corpos estranhos e procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade (traqueostomia, drenagem de pneumotórax); cuidados com ostomias em geral; cuidados no puerpério não complicado.</li> <li>- Desenvolvimento de habilidades em semiologia, raciocínio clínico e condutas terapêuticas. Treinamento para o estudante ser capaz de: executar com proficiência a anamnese e o exame físico de uma consulta de clínica geral, incluindo o atendimento nas especialidades médicas em patologias mais prevalentes e/ou com risco de vida; correlação clínica com casos clínicos mais complexos; discutir com o paciente a sua situação clínica; saber informar diagnóstico; saber informar planos de tratamento e prognóstico; obter o consentimento informado; aprender a comunicar más notícias; conduzir o manejo de</li> </ul>	<p>12</p> <p>4</p> <p>10</p> <p>10</p>	<p>8 - 6 semana</p> <p>7 - 8 semana</p> <p>9 - 13 semana</p> <p>9 - 13 semana</p>
--	--	---



## ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## CERTIFICADO

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ DE  
COMPETÊNCIA DA IESC DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE AMAPÁ 2015-2016

**Pesquisador Responsável:** Zonia Maritza Reyes Cruz

**CAAE:** 50144015.4.0000.0003

**Submetido em:** 10/03/2016

**Instituição Proponente:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Situação da Versão do Projeto:** Parecer Consubstanciado Emitido (Aprovado)

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável

Certificamos que o Projeto cadastrado está de acordo com os Princípios Éticos na Experimentação Humana, adotados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), em reunião realizada em 04/04/2016.

Data para apresentação do relatório no CEP-UNIFAP: 04/04/2017

Macapá, 04 de abril de 2016

Raphaelle Souza Borges  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Portaria 051/2015

Prof.ª. Msc. Raphaelle Sousa Borges  
Coordenadora - CEP-UNIFAP  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa/PROPESPG  
Portaria nº 051/2015



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Rod. Juscelino Kubitschek, 3296-3364 - Jardim Equatorial, Macapá - AP, 68903-419,  
Brasil.