

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Franchesca Fripp dos Santos

AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES DE  
MEDICINA: área de competência Educação em Saúde

Montes Claros, MG  
2019

Franchesca Fripp dos Santos

AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: área de  
competência Educação em Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE da  
Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das  
exigências para a obtenção do título de mestra.

Área: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Educação e saúde: tendências  
contemporâneas da educação, competências e estratégias de  
formação profissional Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Simone de Melo Costa

Coorientador: Prof. Antônio Prates Caldeira

Montes Claros/MG  
Março/2019

S237a Santos, Franchesca Fripp dos.  
Autoavaliação de desempenho dos estudantes de medicina [manuscrito] : área de competência educação em saúde / Franchesca Fripp dos Santos. – 2019.  
74 f. : il.

Inclui Bibliografia.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/PROFSAÚDE, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Simone de Melo Costa.  
Coorientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

1. Educação em saúde. 2. Estudantes de medicina. 3. Educação médica. 4. Avaliação de desempenho profissional. 5. Competência em informação. 6. Competência profissional. I. Costa, Simone de Melo. II. Caldeira, Antônio Prates. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título: Área de competência Educação em saúde.

Catlogação: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Professor Antonio Alvimar Souza

Vice-reitora: Professora Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitor de Ensino: Professora Helena Amália Papa

Pró-reitor de Pesquisa: Professor José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Professora Karen Torres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Professora Sônia Ribeiro Arruda

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Professora Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Professor André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Professor Felipe Fröes

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Professora Maria de Fátima Rocha Maia

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

Coordenador: Professor Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Professora Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA



**CANDIDATA:** FRANTCHESCA FRIPP DOS SANTOS

**DATA:** 29/03/2019

**HORÁRIO:** 14:00

**TÍTULO DO TRABALHO:** “AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: área de competência Educação em Saúde”

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** SAÚDE FAMÍLIA

**LINHA DE PESQUISA:** EDUCAÇÃO E SAÚDE TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS DA EDUCAÇÃO, COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA

**BANCA (TITULARES)**


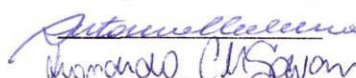

**ASSINATURAS**

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> SIMONE DE MELO COSTA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROF. DR ANTONIO PRATES CALDEIRA (COORIENTADORA)

PROF. DR LEONARDO CANÇADO MONTEIRO SAVASSI

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> LUCINÉIA DE PINHO

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

**BANCA (SUPLENTES)**

**ASSINATURAS**

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APROVADO

REPROVADO

## AGRADECIMENTOS

Com muito amor, agradeço a minha família pelo companheirismo nesta vida;

Agradeço à querida orientadora, Professora Dra. Simone de Melo Costa, que contribuiu para meu crescimento profissional, além de aprendizados que levarei comigo de determinação e disciplina;

Ao Prof. Dr. Antonio Prates Caldeira, que coordenou este Programa de mestrado, trazendo o ProfSaúde para a região. Com certeza foi um grande presente para todos os alunos deste Programa! Além disso, acompanhou todo o processo da pesquisa desta dissertação, trazendo valiosas contribuições enquanto coorientador;

Ao Prof Dr Geraldo Cury, que me acolheu na chegada em Minas Gerais e tem acompanhado meu crescimento profissional no dia-a-dia da APS. Obrigada pelas contribuições também nesta pesquisa;

Agradeço aos professores do Programa de mestrado em Saúde da Família ProfSaúde Daniela Araújo Veloso Popoff, Daniela Marteli e Lucinéia Pinho pelas contribuições no mestrado, por também acreditar no projeto do ProfSaúde e contribuir com o desenvolvimento da APS e Educação Médica na região;

Ao professor e colega Alexandre Medeiros pela revisão do nosso questionário e pelas inspirações nos encontros no mundo do trabalho;

À professora Mariane pela coleta na Faculdade Unidas do Norte de Minas (Funorte), seu apoio foi fundamental na etapa final da pesquisa;

À Analice e Samir, estudantes que nos acompanharam durante todo processo de coleta de dados;

Às instituições, Funorte, Faculdades Integradas Pitágoras (FIP), Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pelo apoio na coleta de dados desta pesquisa;

Aos alunos da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) pela participação na elaboração do instrumento de coleta de dados;

Aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Serro, em nome de Ronan Wesley Sales e Karina Cenci Pertile pelo apoio durante estes dois anos de trabalho;

Aos colegas das equipes de Saúde da Família Caminhos do Ivituruy e Dona Santinha, pelo companheirismo, trabalho e amizade. Vocês foram imprescindíveis para esta conquista;

A todos colegas do Grupo Especial de Supervisão, inspiradores em todas discussões do nosso trabalho e educação em saúde. Agradeço em especial ao grupo de supervisores que me acompanhou nestes dois anos de trabalho e aprendizados.

## RESUMO

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina, publicadas no ano de 2014, descrevem as competências esperadas para o egresso nas áreas de Atenção a Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. A elaboração dessas Diretrizes seguiu uma evolução cronológica nas discussões de Educação Médica e representam mais um marco nesta linha histórica. **Objetivo:** Investigar a autoavaliação de desempenho de estudantes de medicina na área de competência Educação em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico. A população investigada foi composta por estudantes dos dois últimos anos de quatro escolas médicas de Minas Gerais/Brasil. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, que teve como base variáveis sociodemográficas e de percurso na graduação, além dos desempenhos sugeridos nas DCNs de 2014, na área de competência Educação em Saúde, fundamentada em três ações-chave: ‘Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva’; ‘Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento’ e; ‘Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos’. Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Realizou-se a análise descritiva pelo cálculo de frequências absolutas e proporções e, pela análise bivariada pelo teste Qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância 5%. O teste associou desempenhos na área de Educação em Saúde com sexo, ano de graduação e avaliação da experiência na APS. **Resultados:** Participaram 524 estudantes, a maioria foi do sexo feminino (57,0%), apresentou idade entre 21 a 25 anos (66,9%), estava no último ano da graduação (65,3%), participou de alguma liga acadêmica (55,6%) e relatou uma experiência positiva no âmbito da APS (78,5%). Os estudantes avaliaram-se melhor nos desempenhos referentes ao aprendizado com as relações interprofissionais, identificação das próprias necessidades de aprendizagem e promoção de ações de educação em Saúde da Mulher. As piores autoavaliações foram para uso de sistemas de informação e adoção de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. Foram associados à boa/ótima avaliação da experiência em APS os seguintes desempenhos: ‘apoio à produção de novos conhecimentos’; ‘construção e socialização de conhecimentos junto à comunidade’ e ‘promoção de ações de educação em Saúde da Mulher’. Nesse último desempenho, os estudantes do sexo feminino apresentaram uma maior frequência na autoavaliação boa/ótima (94,2%) que os homens (89,2%),  $p=0,039$ . ‘Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos’ foi o pior desempenho avaliado pelos estudantes,



sendo 9,1% ruim, 24,7% regular, 33,5% boa e 32,7% ótima autoavaliação. **Conclusões:** A associação de uma experiência positiva na APS com melhores autoavaliações em desempenhos da Educação em Saúde merece especial destaque. É válido ressaltar que os desempenhos melhor avaliados foram aqueles cujos componentes atitude e habilidade tem mais peso que o componente conhecimento: identificação das próprias necessidades de aprendizagem, aprendizado com as relações interprofissionais e promoção de ações educativas na linha de cuidado à saúde da mulher. Em contrapartida, as piores autoavaliações foram utilizar sistemas de informação e adotar princípios de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. Sugere-se, portanto, que a APS influencia positivamente a formação médica, não apenas no desenvolvimento de competências no nível coletivo, mas também habilidades para a prática médica no nível individual.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Estudantes de Medicina. Educação Médica. Avaliação de Desempenho Profissional. Competência em Informação. Competência Profissional.

## ABSTRACT

**Introduction:** The National Curriculum Guidelines (NCGs) for the medical course, published in 2014, describe the competencies expected of the egress in the following areas: Health Care, Health Management and Health Education. The elaboration of such Guidelines followed a chronological evolution in Health Education discussions and represent another milestone on this historical timeline. **Objective:** To investigate the performance self-assessment of medical students in Health Education competency area. **Methodology:** This is a cross-sectional analytical study. The research population was composed of students from the last two years of four medical schools in Minas Gerais/Brazil. The data collection instrument was a self-administered questionnaire, which was based on sociodemographic and graduation path variables, besides the 2014 NCG's suggested performance, in Health Education competency area, substantiated on three key actions: 'Individual and Collective Learning Needs Identification'; 'Knowledge Construction and Socialization Promotion' and; 'Scientific and Critical Thinking Promotion and Support for New Knowledge Production'. The data were submitted to statistical treatment in the IBM SPSS version 22.0 Program. Descriptive analysis was performed by calculating absolute frequencies and proportions, and by bivariate analysis using the Pearson Chi-square Test, considering the significance level 5%. The test associated performance in the area of Health Education with sex, year of graduation and evaluation of the experience within the PHC. **Results:** A total of 524 students participated, most were females (57.0%), were between 21 and 25 years old (66.9%), were in the last year of graduation (65.3%), participated in some academic league (55.6%) and reported a positive experience within the PHC (78.5%). The students evaluated themselves better in performances related to learning with interprofessional relationships, identification of their own learning needs and promotion of education actions in Women's Health. The worst self-assessments were for information systems use and scientific methodology adoption in critical reading of technoscientific articles. The following performances were associated to good / optimal PHC experience evaluation: 'support for new knowledge production'; 'knowledge construction and socialization in the community' and 'promotion of education actions in Women's Health'. In this last performance, female students presented a higher frequency in the good/excellent self-assessment (94.2%) than men (89.2%),  $p = 0.039$ . 'Adopting scientific methodology principles in critical reading of technoscientific articles' was the worst evaluated performance by students, being 9.1% bad, 24.7% regular, 33.5% good and 32.7% excellent self-assessment. **Conclusions:** Association of

positive experience within the PHC with better Health Education performance self-assessments deserves special highlight. It is worth stressing that the best evaluated performances were those whose attitude and ability components outweigh the knowledge component: identification of their own learning needs, learning with interprofessional relationships and promotion of educational actions in women's health care line. On the other hand, the worst self-assessments were: information systems use and scientific methodology adoption in critical reading of technoscientific articles. It is therefore suggested that PHC positively influence the medical training, not only in competencies development at the collective level, but also abilities for the medical practice at the individual level.

**Key words:** Health Education. Students, Medical. Education, Medical. Employee Performance Appraisal. Information Literacy. Professional Competence.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Comparação entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina, publicadas em 2001 e 2014, Brasil .....	18
Quadro 2	Áreas de competência e respectivos desempenhos esperados para estudantes de medicina.....	19
Quadro 3	Distribuição das assertivas do questionário conforme ações-chave da área de competência Educação em Saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para formação em medicina, 2014.....	29
Figura 1	Áreas de competência e ações-chave correspondentes.....	29

## LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1	Descrição das características dos estudantes de medicina: sociodemográfico e percurso na graduação. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018.....	40
Tabela 2	Descrição da autoavaliação de estudantes de medicina quanto ao desempenho na área de competência Educação em Saúde por ações-chave. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018.....	41
Tabela 3	Análise de desempenhos na ação-chave ‘Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva’ conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018.....	42
Tabela 4	Análise de desempenhos na ação-chave ‘Promoção da construção e socialização do conhecimento’ conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018.....	43
Tabela 5	Análise de desempenhos na ação-chave ‘Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos’ conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018.....	44

## LISTA DE SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
APS	Atenção Primária à Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MG	Minas Gerais
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFSAÚDE	Mestrado Profissional em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	15
1.1 O Sistema de Saúde e a Formação Médica.....	15
1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais e Formação Profissional por Competência	16
1.3 Educação em Saúde na Formação Médica.....	22
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo geral.....	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 Desenho do estudo.....	27
3.2 População e amostra.....	27
3.3 Instrumento e processo de coleta de dados.....	27
3.4 Análise estatística.....	30
3.5 Aspectos éticos.....	31
4 PRODUTO CIENTÍFICO.....	32
4.1 Artigo 1.....	33
5 CONCLUSÕES.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES.....	58
ANEXOS.....	66

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da mobilização de entidades civis e governamentais para aproximar a formação médica das demandas assistenciais em saúde, foram elaboradas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina no Brasil. Historicamente, as DCNs são produto desses esforços e traçam o perfil do egresso de medicina, além de delinear as competências desejadas para o profissional médico, em consonância com as políticas públicas de saúde. As DCNs de 2014 traçam o perfil do graduando em medicina a partir de três grandes áreas de competências, propondo os desempenhos em cada uma delas (BRASIL, 2014).

A presente dissertação trata da autoavaliação de desempenho de estudantes de medicina, na área de competência Educação em Saúde, tendo como marco teórico as DCNs (BRASIL, 2014). Na perspectiva de discutir a formação médica, em consonância com as políticas públicas de saúde, a apresentação da revisão de literatura respaldou-se na interface entre formação, políticas públicas e educação em saúde, nos seguintes subtítulos: O Sistema de Saúde e a Formação Médica; Diretrizes Curriculares Nacionais e Formação Profissional por Competência; e Educação em Saúde na Formação Médica.

### 1.1 O Sistema de Saúde e a Formação Médica

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, estabelece que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, p. 92). Desta forma, o SUS integra o compromisso de formação profissional para o campo da saúde e o preparo dos trabalhadores para a efetiva prática profissional (UCHÔA-FIGUEIREDO; MAXTA, 2016). Essa proposta vai ao encontro de demanda nacional, com consistente esforço para reorganizar e incentivar a atenção básica como estratégia assistencial privilegiada. Desta maneira, substitui o modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar (BRASIL, 2005), trazendo um novo paradigma, que também promove saúde de indivíduos, da família e da coletividade.

O novo paradigma pressupõe articulação entre integralidade, universalidade e equidade do cuidado à saúde, em uma organização capaz de estabelecer condições de acesso aos



serviços de saúde para a população. Portanto, faz-se necessário formar profissionais aptos a operar nessa nova lógica. A necessidade da transformação paradigmática tanto no campo da assistência à saúde como na educação de profissionais da saúde foi, historicamente, o mote para iniciativas civis e governamentais de mudanças nas escolas médicas do Brasil.

Nesse sentido, os Ministérios da Saúde e da Educação trabalham na formulação de políticas destinadas a promover mudanças na formação e na distribuição geográfica dos profissionais de saúde. Em 2001 surge o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, sendo um marco histórico na formação médica do país.

O Programa baseou-se na construção de estratégias de mudança na formação dos médicos, por meio do oferecimento de cooperação técnica e/ou operacional às escolas de graduação em medicina fomentando os processos de mudança nos currículos. O enfoque foi dado às necessidades de saúde da população e do SUS e à programação de estágios nos hospitais universitários e em toda a rede de serviços, possibilitando a formação de médicos com competência geral, essencial à ampliação de programas de Atenção Primária à Saúde (TEÓFILO; BADUY; SANTOS, 2015). Esse Programa teve como marco teórico a transformação dos paradigmas que direcionavam a formação médica no Brasil. Tal formação estava baseada nos conhecimentos e técnicas acumulados na assistência médica, até então formadora de profissionais com prática centrada nas suas próprias ferramentas de trabalho. Entidades civis, como a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), juntamente com os Ministérios já citados, propuseram um novo paradigma dessa formação, objetivando responder as demandas sociais das práticas médicas (BRASIL, 2001).

Desta forma nasceram as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina, ainda no ano de 2001, como resultado de uma forte mobilização civil em torno da mudança do modelo de formação, apresentando importantes considerações para o entendimento das relações estabelecidas entre a formação médica e o SUS (BRASIL, 2001).

## 1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais e Formação Profissional por Competência

As DCNs para o curso de medicina deveriam seguir o conceito de doutrinas e normas cujo objetivo é apoiar as instituições de ensino na organização, articulação e desenvolvimento de suas propostas pedagógicas, tendo como uma das finalidades, a qualidade da assistência à

saúde (BRENELLI, 2015). Em resposta às demandas para formulação de diretrizes curriculares para o ensino superior, o Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio do parecer nº 776/97, determinou que, entre outras pautas, as diretrizes precisam contemplar os elementos fundamentais de cada área de conhecimento, considerando o desenvolvimento da criatividade e análise crítica do estudante, incluindo “dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania” (BRASIL, 1997, p. 2).

Nessa direção, o curso de medicina publicou as primeiras DCNs em 2001, em resposta à convocação feita pelo Ministério da Educação (MEC) às Instituições de Ensino Superior (IES), docentes, discentes, especialistas em educação médica, setor produtivo e conselhos, representando, portanto, um marco da educação médica (ROCHA, 2018). Elas traçam o perfil do egresso de medicina, propondo diretrizes para a formulação de projetos pedagógicos das escolas médicas e destacam a Atenção Primária em Saúde (APS) como campo de aprendizado privilegiado de prática, tanto para o desenvolvimento de habilidades clínicas como atitudinais. Além disso, as DCNs discorrem sobre o perfil do egresso em medicina, pautado em atitudes de cidadania, em consonância com os princípios do SUS (BRASIL, 2001).

Em seu artigo 5º, as DCNs de 2001 determinam que o médico precisa ser formado com conhecimentos para “atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário” (BRASIL, 2001, p. 2). Ainda, em parágrafo único, afirmam que a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2001, p. 2).

A partir da publicação das DCNs para o curso de medicina, compreende-se que a formação médica ganha novas prioridades. Para além dos conhecimentos de bases celulares e fisiopatológicos do processo saúde-doença, as DCNs propõem que o médico precisa reconhecer as correlações com o contexto familiar e comunitários, integrando à realidade epidemiológica e laboral.

É notável que os movimentos de discussão de transformação da educação médica acompanham as necessidades sociais de um tempo, marcadas por seu contexto histórico, buscando traçar respostas a estas demandas (ROCHA, 2018). Assim, em 2014 são publicadas as novas DCNs, através da Resolução nº 3, de 20 de junho, atualizando e aprimorando as Diretrizes de 2001 e se propondo a acompanhar o atual estágio de mudanças do SUS e os avanços no campo da Educação em Saúde. Esta publicação foi divulgada após as discussões em torno da Lei do Mais Médicos (BRASIL, 2013), que além de incluir novos elementos para a graduação médica através das DCNs, incentivou abertura de mais vagas e de novas escolas

de medicina. A Lei também abriu possibilidade de provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde (APS) e incentivo a residência em Medicina de Família e Comunidade.

Na publicação das atuais DCNs, as competências referentes às ações em APS, somadas aos estágios em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, continuaram a ganhar destaque pela consolidação de uma carga horária mínima de 30%, dentro do internato (BRASIL, 2014). Somado à determinação dessa carga horária mínima para o internato, o campo de saúde coletiva ganha mais espaço, quando comparamos com a publicação de 2001, com uma diversidade maior de descritores específicos desse campo. É válido apontar, neste ponto, o destaque a elementos inerentes à saúde coletiva, como a habilidade de considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença na prática médica cotidiana (BRASIL, 2014)

Embora traga avanços na formação médica ao traçar as competências necessárias para essa profissão, as DCNs de 2014 foram alvo de críticas devido a forma como foram elaboradas e instituídas. Uma vez publicadas em forma de lei, tiveram uma construção predominantemente institucional, diferente do texto de 2001. Ao se tornar lei e com curto tempo de discussão entre atores sociais diversos, a forma como foram promulgadas as novas DCNs poderiam ter desrespeitado a autonomia e a liberdade das escolas médicas, desconsiderando as diferenças e as realidades regionais (BRENELLI, 2015).

Ainda assim, essa nova proposta para formação de profissionais médicos traz avanços significativos: coloca novos elementos no perfil do egresso, destacando a capacidade para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e dignidade humana, objetivando-se como promotoras da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2014; VERAS; FEITOSA, 2019). Outro avanço fundamental das DCNs de 2014 é o delineamento de ensino baseado em competências.

O caminho para construção de ambas DCNs foi percorrido por meio de discussões nos campos da saúde e educação e seus textos representam esta construção. As organizações textuais, das Diretrizes de 2001 e de 2014, apresentam um arcabouço teórico, pautado nos princípios do SUS, mas diferem especialmente nas delimitações dos desempenhos esperados pelo egresso, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Comparação entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina, publicadas em 2001 e 2014, Brasil.

	DCNs* 2001	DCNs* 2014
Perfil do egresso	“ formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em	“ formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes

	princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”	níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”
Áreas de competência	I - Atenção à saúde: II - Tomada de decisões: III - Comunicação: IV - Liderança: V - Administração e gerenciamento: VI - Educação permanente	I - Atenção à Saúde II - Gestão em Saúde III - Educação em Saúde

Fonte: Informações extraídas das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

O aprendizado por competências, ponto-chave das Diretrizes de 2014, privilegia a formação de um egresso com compreensão ampliada de saúde e visão social pertinente. Em seu art. 4º, essa publicação traz a definição das competências necessárias para o futuro exercício profissional do médico como a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, desdobrando-se nas áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (BRASIL, 2014), conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2: Áreas de competência e respectivos desempenhos esperados para estudantes de medicina

Áreas de competência	Desempenhos esperados
Atenção à Saúde	Art. 5º “Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social”.
Gestão em Saúde	Art. 6º “Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios,

	diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade”.
Educação em Saúde	Art. 7º “Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional”.

Fonte: Informações extraídas das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina (BRASIL, 2014, p 1-3)

Cada área de competência é dividida em ações-chave, específicas de cada uma das três áreas. A área de competência “Atenção a Saúde” é dividida nas ações-chave ‘Atenção às Necessidades Individuais de Saúde’ e ‘Atenção às Necessidades Coletivas de Saúde’. A área de competência Gestão em Saúde está dividida em ‘Organização do Trabalho em Saúde’ e ‘Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde’. Por fim, área de competência Educação em Saúde, foco deste estudo, está dividida em ‘Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva’, ‘Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento’ e ‘Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos’ (BRASIL, 2014).

O conceito de competência foi descrito no capítulo II, do 8º artigo, Parágrafo único, das DCNs, de 2014:

Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014, p. 4).

Outros conceitos de competência podem ser encontrados na literatura, além daquele apresentado nas DCNs, de 2014. O conceito é amplo e, no campo da saúde, não existe um consenso sobre o mesmo. Competência profissional pode ser definida como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas em um contexto do trabalho específico (DIAS *et al.*, 2016).

Le Boterf (2003) apresenta o conceito de competência como sendo a evolução do conceito de qualificação, noção predominante na década de 1970, que reconhece, em uma ou em várias pessoas, capacidades requeridas para exercer uma profissão, um emprego ou uma função. Para esse mesmo autor, competência refere-se à capacidade de combinar recursos incorporados à pessoa (como qualidade, conhecimentos, experiências, capacidades cognitivas, recursos emocionais) e recursos presentes no meio (como bancos de dados, redes de especialistas e redes documentais).

Entende-se que, no desenvolvimento de competências, é necessário aprender a assumir responsabilidade do indivíduo diante de situações profissionais, de maneira que a pessoa envolva-se com a atividade exercida e consiga resolver as questões enfrentadas. Fleury e Fleury (2001, p.187), conceituam competência como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”. Outro conceito destacado é o de Deluiz (2001), que compreende o uso habitual e criterioso do conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores, emoções e reflexões na prática clínica diária a serviço do indivíduo e da comunidade. E por último, destaca-se o conceito de Gontijo (2013), o qual indica que não é apenas a posse de conhecimentos que avaliza a competência, mas o uso que se é capaz de fazer dos conhecimentos frente a situações que fogem à regra. Diz respeito ao modo como se utilizam, integram e mobilizam os conhecimentos (GONTIJO, 2013).

É necessário destacar que as discussões do conceito de competência trazem uma noção imprecisa, com fortes marcas políticas e ideológicas e com ausência da ideia de relação social. Então, faz-se necessário colocar que a definição de competência precisa ser lida em seu contexto histórico, entendendo que delinear ‘competência’ exige um olhar ampliado, por se tratar de um conceito voltado para a realidade de trabalho, onde as relações são dinâmicas e influenciadas por fatores sociais e de mercado (HIRATA, 1994). Portanto, a partir dos diversos conceitos apresentados, pode-se destacar como um propósito de formação por competência, uma prática eficaz, capaz não somente de solucionar problemas, mas também de melhorar os contextos sociais por meio de uma gestão responsável e do uso eficiente dos recursos (YANIZ, 2008).

Considerando a ampla discussão sobre o entendimento de competência, é evidente que formação médica orientada por competências, propostas nas DCNs de 2014, compreende uma atuação contextualizada, direcionada para a realidade onde o profissional está inserido. É a partir dessa compreensão que se discute o aprendizado direcionado para desenvolvimento de competências. A educação por competência pressupõe uma organização curricular que,

constantemente, equilibra e alterna a aquisição de conhecimentos para o desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias à boa prática médica (BRASIL, 2014). Gontijo (2013, p. 527) afirma que a "função de uma matriz de competências é expressar os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo que nenhum estudante deverá deixar de saber ao se formar", de modo a superar os enfrentamentos no contexto do trabalho.

Na realidade do mundo de trabalho, o desafio entre o saber fazer e o saber agir é inerente a uma determinada ação e não decorre diretamente de sua execução. O caminho entre o 'saber fazer', isto é, conhecer as ferramentas disponíveis e 'saber agir', escolher a melhor ferramenta no momento adequado implica desenvolver habilidades para organização do próprio trabalho e das relações interprofissionais (DIAS et al., 2016).

Em resposta aos incentivos apresentados nas construções das DCNs para o curso de medicina, diversas IES apresentam um currículo pautado por competências/habilidades, com desenvolvimento gradual durante as fases do curso médico, tendo a APS como um grande eixo. Em contramão, as propostas de currículos inovadores denotam uma preocupação com as competências técnicas do egresso, sem se ausentar do papel social da universidade, bem como da relação médico-paciente, do cuidado e do trabalho multiprofissional. Dessa forma, pode-se notar que o modelo curricular e a presença das competências apontadas pelas DCNs assinalam inovações no ensino médico (FRANCO, 2014).

Ainda na linha de inovação das DCNs de 2014, a formação médica propôs, em cada área de competência, diferentes ações-chave, seja no nível de necessidades individuais ou de saúde coletiva. A área de competência Educação em Saúde compõe as DCNs de 2014 e traçam ações-chave importantes para trabalhar na formação médica, no Brasil. Nesse contexto, a Educação em Saúde é uma atribuição inerente à formação e prática médica.

### 1.3 Educação em Saúde na Formação Médica

O artigo 7º das novas DCNs trata sobre a área de competência Educação em Saúde, definindo as ações requeridas para o desenvolvimento de desempenhos nessa área, durante a prática médica:

O graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional  
(BRASIL, 2014, p. 3).

Para desenvolver a área de competência Educação em Saúde, as DCNs apresentam três ações-chave: identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva; promoção da construção e socialização do conhecimento e promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos (BRASIL, 2014). O desenvolvimento da competência em Educação em Saúde instrumentaliza o sujeito quanto à habilidade de encontrar ferramentas para a solução de problemas reais a partir da prática, seja ela no campo da atenção ou de gestão em saúde.

Portanto, a área de competência Educação em Saúde versa sobre a referida habilidade, além de dialogar com o próprio conceito de competência. No campo da atenção em saúde, atualmente prioriza-se um modelo integral, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos, compreendendo a educação em saúde de forma participativa e dialógica (FALKENBERG, 2014). Neste sentido, é necessário desenvolver novos paradigmas no processo de formação profissional em saúde e compreender a importância da interface entre atenção e educação em saúde. A atenção em saúde exige dos profissionais o desenvolvimento da competência na área educação em saúde.

Sabe-se que os campos de atuação médica são diversificados e exigem habilidades para incorporar novas tecnologias, desenvolver inteligência emocional e relações interpessoais, a fim de adquirir competência para garantir a integralidade do cuidado, a sua segurança como trabalhadores e a resolubilidade dentro do sistema de saúde (FALKENBERG, 2014). O aprendizado não finaliza com o término da graduação, tampouco se adquire somente em sala de aula. Tanto a instituição formadora como o graduando são corresponsáveis pela sua formação (VERAS; FEITOSA, 2019), mas é necessário que os aprendizes saibam reconhecer suas limitações no cotidiano da prática de trabalho e também saber buscar ferramentas para superá-las.

No sentido de aprofundar as necessidades de aprendizado e de atuação profissional identificadas na contemporaneidade, tem-se discutido caminhos para formação em saúde, no cotidiano, após o término da graduação. Assim, os conceitos de Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde (EPS) têm sido, exaustivamente, discutidos como mecanismos para qualificação profissional. (LEMOS, 2016)

Educação continuada é um “processo de atualização técnico-científica contínua”, permitindo ao profissional uma reflexão sobre sua profissão (PEIXOTO et al, 2013). No mesmo sentido, podemos conceituá-la como um contínuo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele



(BRASIL, 2012). Este método de qualificação profissional parte dos procedimentos e conhecimentos da profissão e não necessariamente prioriza as demandas do cotidiano do trabalho.

A EPS tem como base a problematização do processo de trabalho em saúde e visa a transformação das práticas cotidianas profissionais, referenciadas nas necessidades sociais de saúde das pessoas. Para tanto, propõe-se a reorganizar a gestão do processo de trabalho e a incentivar o desenvolvimento da consciência dos trabalhadores sobre o contexto e responsabilidade em seu processo permanente de aprendizado (FALKENBERG, 2014).

A EPS traz para o cotidiano dos serviços de saúde uma proposta de aproximação entre formação, gestão, atenção e participação nos saberes e práticas da área da saúde, através de interfaces promovidas entre a educação e a saúde, cabendo à educação ofertar suas “tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem”. Esse movimento de formação em saúde é capaz de superar a mera programação de capacitação e atualização de profissionais de saúde (CECCIM, 2005).

Nessa perspectiva, o papel das instituições de saúde para o desenvolvimento das capacidades dos profissionais é fundamental para contribuir com a EPS, diante da multiplicidade de relações no processo de formação em serviço. As práticas de educação em saúde envolvem três entidades: os profissionais de saúde, ao dar o mesmo valor para a prevenção de doenças e a promoção de saúde quanto para as práticas curativas; os gestores, no apoio a essas práticas; e a população, ao construir seus saberes e constituir sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos (FALKENBERG, 2014). Portanto, o sujeito é capaz de educar-se, a partir da sua realidade e através da interação com outros sujeitos, em processo de “coeducação”, sendo consciente, em seu contexto de vida, interagindo como sujeito transformador (LUZ, 2000).

Deve-se destacar a importância do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que favoreça ao aluno participar da construção do conhecimento, integrar conteúdos e conectar prática e teoria, com ênfase na formação orientada para o SUS, a partir de uma formação humanista e baseada nos princípios da ética e da bioética. A formação médica exige proatividade do sujeito em seu processo de aprendizado, esteja ele no período de graduação ou atuando como trabalhador nos serviços de saúde. Portanto, entende-se que a habilidade de reconhecer seus limites e saber buscar soluções para suas limitações tem o mesmo peso que saber reconhecer os determinantes sociais de saúde, presentes em seu campo de atuação e saber buscar as melhores ferramentas para transformá-los (MARANHÃO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Na mesma direção, a capacidade de autoavaliação ou a percepção do desenvolvimento na própria curva de aprendizado forma estudantes com um maior leque de competências. Assim, a partir da percepção das próprias lacunas de aprendizado, o estudante tem condições de buscar soluções para os problemas identificados e propor intervenções apropriadas. Portanto, espera-se que uma capacidade de aprendizado baseado na autoavaliação se torne mais importante, à medida que os currículos implementem estruturas baseadas em competências e a educação médica tenha como diretrizes conquistas e metas alcançadas pelo próprio aprendiz (GRAVES, 2017).

A Educação em Saúde, quando compreendida como a habilidade de autogerir o conhecimento, transforma-se em uma competência transversal no campo da saúde, importante de ser desenvolvida na graduação e no exercício da profissão, em todos os níveis de inserção profissional. Considerando a transversalidade da referida competência, este trabalho foca na percepção de internos sobre sua capacidade de autogestão do conhecimento, assim como de apoio a construção de novos conhecimentos para pacientes e comunidade.

Baseado no referencial teórico das DCNs de 2014, o presente estudo traz contribuições na compreensão das demandas educacionais do curso de medicina, na perspectiva do próprio aluno. É válida a observação que essa publicação foi implementada com força de lei, demandando das escolas médicas adequações pertinentes às necessidades sociais de profissionais médicos no país. Sendo assim, esta pesquisa traz questões referentes ao processo de implementação dessas Diretrizes, buscando elementos para análise atual da formação médica no país.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Investigar a autoavaliação de desempenho dos estudantes de medicina na área de competência Educação em Saúde, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina de 2014.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e o percurso acadêmico dos estudantes de medicina;
- Descrever a autoavaliação de desempenho dos estudantes de medicina na área de competência Educação em Saúde, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina de 2014;
- Analisar os desempenhos autoavaliados na área de competência Educação em Saúde conforme variáveis sociodemográficas e de percurso na graduação em medicina.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1. Desenho do estudo

Trata-se de estudo transversal analítico.

#### 3.2. População e amostra

A população investigada foi composta por estudantes regularmente matriculados nos 5º e 6º anos de cursos de graduação em medicina de quatro Instituições de Ensino Superior (IES), de Minas Gerais, Brasil. A seleção das IES deu-se por critério de conveniência, três escolas por estarem sediadas na cidade que ocorreu a turma de mestrado profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, e uma por oferecer maior acesso aos pesquisadores para realização da coleta de dados junto aos estudantes.

A participação dos estudantes adotou os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar regularmente matriculados nos 5º ou 6º anos das escolas de medicina pesquisadas.

Dada a dificuldade de acesso aos estudantes dos últimos dois anos do curso médico, quando estão em estágios descentralizados, optou-se pela seleção da amostra por conveniência, no esforço de alcançar o maior tamanho de amostra possível. Sendo assim, de 1.160 potenciais participantes na pesquisa, 524 estudantes concordaram em participar, com a devolutiva do questionário preenchido.

#### 3.3 Instrumento e processo de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, sendo elaborado em dois formatos, físico e em meio virtual, descrito no Apêndice A. Esse instrumento tem como base as competências descritas nas DCNs de 2014 (BRASIL, 2014) e foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores deste estudo. A elaboração do questionário considerou os descritores referentes a cada área de competência, traduzindo alguns desses para a prática clínica, tanto na assistência a saúde individual quanto coletiva. Foram consideradas matrizes de competência de especialidades clínicas no processo de construção das assertivas do questionário, sempre balizadas nas DCNs de 2014.

Previamente ao estudo principal, o questionário foi avaliado por seis expertises na perspectiva de validação de construto. O processo de avaliação foi considerado para realização de ajustes dos descritores. Posteriormente, foi realizado um estudo piloto com 20 estudantes do 5º ano da faculdade de medicina da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, *campus* Diamantina. O piloto contribuiu para testar o instrumento de coleta de dados e efetuar ajustes metodológicos, principalmente referentes à compreensão dos descritores e assertivas propostos. Os participantes do piloto não foram incluídos no estudo principal.

O questionário teve como conteúdo questões que se relacionaram ao perfil sociodemográfico do estudante, percurso na graduação e autoavaliação de competências para o exercício da profissão médica. Tais competências foram agrupadas em assertivas referentes aos eixos Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde, de acordo com as DCNs de 2014. Os estudantes tiveram a oportunidade de se autoavaliarem por meio da pontuação em cada assertiva de 1 (um) a 4 (quatro), considerando 1 (um) a pior autoavaliação e 4 (quatro) a melhor autoavaliação, ou seja, 1 para 'ruim', 2 'regular', 3 'bom' e 4 'ótimo'.

Cada área de competência está dividida em ações-chave, conforme descrito na figura 1. Os descritores de cada ação-chave correspondem aos desempenhos esperados para formação em medicina. Destaca-se que conjuntos de habilidades, atitudes e conhecimentos devem ser desenvolvidos para a adequada atuação profissional.

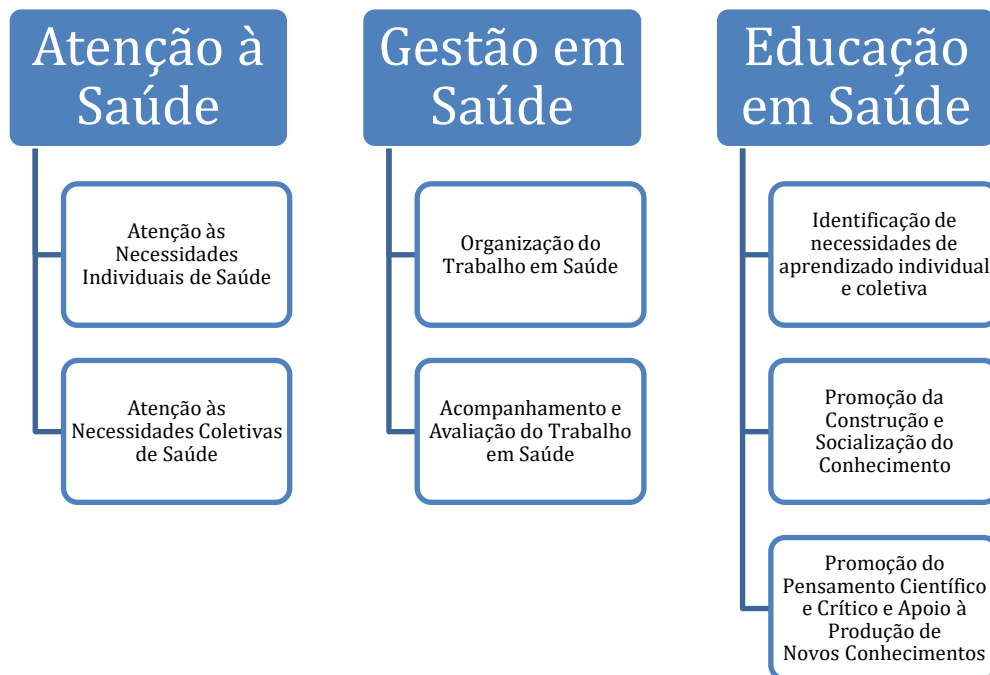


Figura 1: Áreas de competência e ações-chave correspondentes (BRASIL, 2014)

O desenvolvimento desta dissertação levou em consideração parte do questionário e delimitou o objeto de estudo para área de competência Educação em Saúde. As assertivas referentes à Educação em Saúde foram elaboradas fundamentando-se na literatura sobre a temática formação médica e nas DCNs de 2014. As variáveis foram agrupadas em desempenhos, de acordo com as ações-chave descritas nas DCNs de 2014, apresentadas no quadro 3.

Quadro 3: Distribuição das assertivas do questionário conforme ações-chave da área de competência Educação em Saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para formação em medicina, 2014.

<b>Ação-chave para desenvolvimento da competência Educação em Saúde (DCNs, 2014)</b>	<b>Assertivas do questionário (elaboradas pelos pesquisadores)</b> <b>Desempenhos em Educação em Saúde</b>
I- Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva	- Identificar minhas necessidades de aprendizagem; - Identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes; - Aprender com as relações interprofissionais; - Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade.
II - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento	- Construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes; - Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade; - Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade; - Promover ações de educação em Saúde da Mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva.
III - Promoção do Pensamento Científico e	- Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos;

Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.	- Acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como DATASUS.
--	--

Em adição ao estudo dos desempenhos na área de competência Educação em Saúde, nesta dissertação foram trabalhadas as seguintes variáveis: sexo (feminino, masculino); idade (de 21 a 25 anos e maiores de 25 anos), período da graduação (9, 10, 11 ou 12), tem outra graduação (sim ou não), participação de liga acadêmica (sim ou não), conhecimento sobre a implantação das DCNs no curso (sim, não ou não sei) e avaliação de experiência acadêmica na APS (ótima, boa, regular, ruim, péssima). Considerando que todas escolas médicas, em algum grau, implementaram mudanças curriculares de acordo com as novas diretrizes, as variáveis “não” e “não sei”, a respeito do conhecimento da implantação das DCNs, foram agrupadas.

Quanto ao processo de coleta de dados, seguiu-se a seguinte metodologia: primeiramente foi efetuado o contato com as quatro Instituições de Ensino Superior escolhidas para participar da pesquisa; seguido do contato com pelo menos um professor responsável pelos 5º e 6º anos do curso médico a fim de solicitar apoio no contato com os estudantes; verificação dos locais e dias para o contato com os alunos, preferencialmente dias de concentração em sala de aula, momento em que foi aplicado o questionário; na impossibilidade do contato presencial foi feito contato por e-mail ou por telefone para apresentação da pesquisa, convite e obtenção do Termo de Consentimento para participação, seguido do envio e data para devolução do questionário. Foram aplicados questionários em formato físico (preferencialmente) e por meio virtual.

### 3.4 Análise estatística

Todos os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Foi realizada a análise estatística pelo cálculo de proporções e a análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de *Pearson* para comparação de proporções nas autoavaliações dos desempenhos em Educação em Saúde entre os grupos de estudantes por sexo, ano de graduação e experiência na APS. Para o teste estatístico considerou-se o nível de significância igual a 5%.

A pontuação nos desempenhos na área de competência Educação em Saúde foram categorizados para 1 e 2 em ruim/regular e 3 e 4 em boa/ótima. Foram verificadas as associações

entre os desempenhos e as variáveis: período da graduação (categorizados para 9º e 10º períodos em 5º ano e para 11º e 12º períodos em 6º ano), avaliação de experiência em APS (regular/ruim/péssima como avaliação negativa e ótima/boa como avaliação positiva) e sexo.

### 3.5 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Unimontes, em respeito à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, parecer consubstanciado nº 2.426.972 (Anexo A).

Foi garantido o anonimato das informações prestadas pelos estudantes e todos os participantes assinaram, voluntariamente, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo disponibilizada uma via para cada estudante (Apêndice B). Quando no meio virtual, o estudante clicava ao final do TCLE, no formato eletrônico, na opção ‘aceito o convite para participar do estudo’.



#### 4 PRODUTO CIENTÍFICO

De acordo com as normas do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual de Montes Claros apresentam-se os resultados em formato de artigo científico. O artigo “Autoavaliação de desempenho de estudantes de medicina em Educação em Saúde” foi formatado segundo as normas da “Revista Brasileira de Educação Médica” Qualis Periódicos B1, Interdisciplinar.

#### 4.1 Artigo 1

Título: Autoavaliação de desempenho de estudantes de medicina em Educação em Saúde

Título em inglês: Self-assessment of medical students' performance in Health Education.

Título resumido: Educação em Saúde na formação médica

Título resumido em inglês: Health Education in medical training.

Periódico a ser encaminhado: Revista Brasileira de Educação Médica

Formatado segundo normas do periódico (a transcrição para o inglês será feita após as considerações da banca).

Avaliação da CAPES na área do Programa de Pós-Graduação: B1 Interdisciplinar.

Autores: Franchesca Fripp dos Santos, Camila Zamban de Miranda, Karina Cenci Pertile, Mariane Silveira Barbosa, Antônio Prates Caldeira, Simone de Melo Costa

#### Resumo

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina, publicadas no ano de 2014, descrevem as competências esperadas para o egresso nas áreas de Atenção a Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. A elaboração dessas Diretrizes seguiu uma evolução cronológica nas discussões de Educação Médica e representam mais um marco nesta linha histórica. **Objetivo:** Investigar a autoavaliação de desempenho de estudantes de medicina na área de competência Educação em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico. A população investigada foi composta por estudantes dos dois últimos anos de quatro escolas médicas de Minas Gerais/Brasil. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, que teve como base variáveis sociodemográficas e de percurso na graduação, além dos desempenhos sugeridos nas DCNs de 2014, na área de competência Educação em Saúde, fundamentada em três ações-chave: 'Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva'; 'Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento' e; 'Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos'. Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Realizou-se a análise descritiva pelo cálculo de frequências absolutas e proporções e, pela análise bivariada pelo teste Qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância 5%. O teste

associou desempenhos na área de Educação em Saúde com sexo, ano de graduação e avaliação da experiência na APS. **Resultados:** Participaram 524 estudantes, a maioria foi do sexo feminino (57,0%), apresentou idade entre 21 a 25 anos (66,9%), estava no último ano da graduação (65,3%), participou de alguma liga acadêmica (55,6%) e relatou uma experiência positiva no âmbito da APS (78,5%). Os estudantes avaliaram-se melhor nos desempenhos referentes ao aprendizado com as relações interprofissionais, identificação das próprias necessidades de aprendizagem e promoção de ações de educação em Saúde da Mulher. As piores autoavaliações foram para uso de sistemas de informação e adoção de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. Foram associados à boa/ótima avaliação da experiência em APS os seguintes desempenhos: 'apoio à produção de novos conhecimentos'; 'construção e socialização de conhecimentos junto à comunidade' e 'promoção de ações de educação em Saúde da Mulher'. Nesse último desempenho, os estudantes do sexo feminino apresentaram uma maior frequência na autoavaliação boa/ótima (94,2%) que os homens (89,2%),  $p=0,039$ . 'Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos' foi o pior desempenho avaliado pelos estudantes, sendo 9,1% ruim, 24,7% regular, 33,5% boa e 32,7% ótima autoavaliação. **Conclusões:** A associação de uma experiência positiva na APS com melhores autoavaliações em desempenhos da Educação em Saúde merece especial destaque. É válido ressaltar que os desempenhos melhor avaliados foram aqueles cujos componentes atitude e habilidade tem mais peso que o componente conhecimento: identificação das próprias necessidades de aprendizagem, aprendizado com as relações interprofissionais e promoção de ações educativas na linha de cuidado à saúde da mulher. Em contrapartida, as piores autoavaliações foram utilizar sistemas de informação e adotar princípios de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. Sugere-se, portanto, que a APS influencia positivamente a formação médica, não apenas no desenvolvimento de competências no nível coletivo, mas também habilidades para a prática médica no nível individual.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Estudantes de Medicina. Educação Médica. Avaliação de Desempenho Profissional. Competência em Informação. Competência Profissional.

### **Abstract**

**Introduction:** The National Curriculum Guidelines (NCGs) for the medical course, published in 2014, describe the competencies expected of the egress in the following areas: Health Care, Health Management and Health Education. The elaboration of such Guidelines followed a chronological evolution in Health Education discussions and represent another milestone on this historical timeline. **Objective:** To investigate the performance self-assessment of medical

students in Health Education competency area. **Methodology:** This is a cross-sectional analytical study. The research population was composed of students from the last two years of four medical schools in Minas Gerais/Brazil. The data collection instrument was a self-administered questionnaire, which was based on sociodemographic and graduation path variables, besides the 2014 NCG's suggested performance, in Health Education competency area, substantiated on three key actions: 'Individual and Collective Learning Needs Identification'; 'Knowledge Construction and Socialization Promotion' and; 'Scientific and Critical Thinking Promotion and Support for New Knowledge Production'. The data were submitted to statistical treatment in the IBM SPSS version 22.0 Program. Descriptive analysis was performed by calculating absolute frequencies and proportions, and by bivariate analysis using the Pearson Chi-square Test, considering the significance level 5%. The test associated performance in the area of Health Education with sex, year of graduation and evaluation of the experience within the PHC. **Results:** A total of 524 students participated, most were females (57.0%), were between 21 and 25 years old (66.9%), were in the last year of graduation (65.3%), participated in some academic league (55.6%) and reported a positive experience within the PHC (78.5%). The students evaluated themselves better in performances related to learning with interprofessional relationships, identification of their own learning needs and promotion of education actions in Women's Health. The worst self-assessments were for information systems use and scientific methodology adoption in critical reading of technoscientific articles. The following performances were associated to good / optimal PHC experience evaluation: 'support for new knowledge production'; 'knowledge construction and socialization in the community' and 'promotion of education actions in Women's Health'. In this last performance, female students presented a higher frequency in the good/excellent self-assessment (94.2%) than men (89.2%),  $p = 0.039$ . 'Adopting scientific methodology principles in critical reading of technoscientific articles' was the worst evaluated performance by students, being 9.1% bad, 24.7% regular, 33.5% good and 32.7% excellent self-assessment. **Conclusions:** Association of positive experience within the PHC with better Health Education performance self-assessments deserves special highlight. It is worth stressing that the best evaluated performances were those whose attitude and ability components outweigh the knowledge component: identification of their own learning needs, learning with interprofessional relationships and promotion of educational actions in women's health care line. On the other hand, the worst self-assessments were: information systems use and scientific methodology adoption in critical reading of technoscientific articles. It is therefore suggested that PHC positively influence the medical training, not only in competencies development at the collective level, but also abilities for the medical practice at the individual level.

**Key words:** Health Education. Students, Medical. Education, Medical. Employee Performance Appraisal. Information Literacy. Professional Competence.

## Introdução

Na intenção de formar profissionais na área da saúde, com qualificação apropriada à assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Educação (MEC), por meio do Conselho Nacional de Educação, promulgou Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para diferentes profissões na área da saúde.<sup>1</sup> Na graduação em medicina, as DCNs mais recentes foram publicadas em 2014 e tem como proposta acompanhar o atual estágio de mudanças do SUS e os avanços no campo da Educação em Saúde. As Diretrizes orientam as Instituições de Ensino Superior (IES) a organizarem os currículos, com foco no desenvolvimento de competências necessárias para a profissão médica.<sup>2</sup>

Nessas DCNs, 'competência' foi definida como capacidade de mobilização dos diferentes conhecimentos, das habilidades e também das atitudes, com adoção das ferramentas disponíveis. Essa capacidade traduz-se em iniciativas e ações resolutivas diante dos desafios presentes na prática dos diversos contextos no âmbito da saúde, com prioridade aos cenários de assistência do SUS. Nas Diretrizes, as competências médicas desdobram-se em três áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.<sup>2</sup>

O presente estudo enfoca a área Educação em Saúde, que nas DCNs está classificada em três ações-chave: 'Identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva'; 'Promoção da construção e socialização do conhecimento' e 'Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos'. A competência na área Educação em Saúde foi conceituada como corresponsabilização na "formação inicial, continuada e em serviço", de forma autônoma, socialmente responsável e com comprometimento na formação dos futuros profissionais.<sup>2</sup> Observa-se que esse conceito incorporou conexões entre os conceitos-chave de 'Educação em Saúde' e 'Educação na Saúde', proposto por Falkerberg, Mendes, Moraes.<sup>3</sup> Esses autores consideraram 'Educação em Saúde' como uma prática de educação popular em saúde, com valorização de saberes da população; e 'Educação na Saúde' como educação permanente do profissional. Nesse último conceito o profissional passa a ser corresponsável por sanar suas lacunas de conhecimento, ou seja, envolve ações para a qualificação dos processos de trabalho local, no seu contexto de inserção.<sup>3</sup>

A discussão de Educação em Saúde, no campo de práticas em saúde coletiva no Brasil, tem uma construção histórica que resultou na implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, para o desenvolvimento do SUS.<sup>4</sup> Em 2017, o Ministério da Saúde reforça a importância desse debate e publica a Portaria nº 3.194, que dispõe sobre o 'Programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente' em saúde no SUS, Fundamentado no necessário desenvolvimento de ações para formação e Educação Permanente no SUS. A Portaria tem como propósito qualificar trabalhadores para

transformar as práticas de saúde, em consonância com os princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise de processos de trabalho.<sup>5</sup>

Na perspectiva de formação médica, a literatura destaca a importância da habilidade de identificar as competências adquiridas, a fim de desenvolver uma prática médica segura.<sup>6</sup> Portanto, a autoavaliação é uma maneira eficiente de envolver o indivíduo em um processo interativo, promovendo a responsabilidade pessoal para atingir os objetivos de aprendizagem. A capacidade de autoavaliação ou a percepção do desenvolvimento da própria curva de aprendizado forma estudantes com um maior leque de competências,<sup>7</sup> por oportunizá-los a identificar e melhorar conhecimentos, habilidades e atitudes nos desempenhos mais fragilizados.

No presente estudo, o objetivo foi investigar a autoavaliação de desempenho de estudantes de medicina na área de competência Educação em Saúde, com base no referencial teórico das DCNs de 2014.

## **Metodologia**

Trata-se de estudo transversal analítico. A população investigada foi composta por estudantes regularmente matriculados nos 5º e 6º anos de cursos de graduação em medicina de quatro Instituições de Ensino Superior (IES) de Minas Gerais, Brasil, duas privadas e duas públicas.

Optou-se por uma seleção de amostragem por conveniência, dados os desafios logísticos para abordagem de estudantes regularmente matriculados nos dois últimos anos do curso em cumprimento do internato. Os critérios de inclusão dos participantes foram: estudantes de ambos os sexos, ter idade igual ou superior a 18 anos e estar regularmente matriculados nos 5º ou 6º anos das escolas de medicina pesquisadas. Não houve critérios de exclusão. Todos os estudantes presentes em sala de aula, no dia da coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa, como também aqueles que foram contatados por e-mail ou telefone, a partir da lista de matrícula nos anos de estudo. Entre o potencial de participantes (N=1.160), concordaram em participar, com a devolutiva do questionário preenchido, 524 estudantes.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, em formato físico e em meio virtual, desenvolvido pelos pesquisadores, com variáveis que incluíram o perfil sociodemográfico do estudante (sexo, idade), o percurso acadêmico (período da graduação, outra graduação, participação em Liga acadêmica, implantação das novas DCNs no curso, avaliação da experiência na Atenção Primária à Saúde - APS) e a autoavaliação dos desempenhos para o exercício da profissão médica na área de competência Educação em Saúde, de acordo com as DCNs de 2014. Para a variável 'implantação das novas DCNs no

curso' destaca-se que ela se refere ao conhecimento do estudante sobre a questão, pois, certamente, tais Diretrizes foram ou estão sendo implantadas nos cursos. As variáveis de desempenho foram elaboradas em formato de assertivas e foram fundamentadas em três ações-chave: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva; Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento e; Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.<sup>2</sup>

Para ação-chave 'Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva' as assertivas para autoavaliação dos estudantes foram: identificar minhas necessidades de aprendizagem; identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes; aprender com as relações interprofissionais e identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade. Na ação-chave 'Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento' foram propostas as assertivas: construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes; construir e socializar conhecimentos junto à comunidade; apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade; e promover ações de educação em Saúde da Mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva. Na terceira ação-chave, 'Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos' as assertivas correspondentes foram: adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos e acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como o DATASUS.

Os estudantes avaliaram-se por meio de pontuação, em cada desempenho, de 1 (um) a 4 (quatro), seguindo uma autoavaliação crescente, ou seja, 1 para 'ruim', 2 'regular', 3 'bom' e 4 'muito bom'.

Com a finalidade de testar o instrumento de coleta de dados e efetuar possíveis ajustes metodológicos, o questionário foi submetido à apreciação de seis expertises na área de Educação Médica, para verificação do conteúdo. Também foi realizado um estudo piloto com estudantes do 5º ano matriculados em uma IES, não incluída no estudo principal.

Todos os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Foi realizada a análise estatística descritiva pelo cálculo de frequências absolutas e proporções e, pela análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de *Pearson* para comparação de proporções entre os grupos, com nível de significância igual a 5%. O teste verificou a associação entre os desempenhos na área de Educação em Saúde (ruim/regular; boa/ótima) com sexo, ano de graduação (9º e 10º períodos = 5º ano; 11º e 12º períodos = 6º ano) e avaliação da experiência na APS (negativa= regular/ruim/péssima; positiva= ótima/boa).

A presente pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Unimontes, em respeito à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,



Ministério da Saúde, parecer nº 2.426.972. Foi garantido o anonimato das informações prestadas pelos estudantes e todos os participantes assinaram, voluntariamente, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo disponibilizada uma via para cada estudante.

## Resultados

Participaram da pesquisa 524 estudantes, correspondendo a 50,4% dos internos, nas quatro escolas selecionadas para o atual estudo. Dos participantes, 57,0% eram do sexo feminino. A maioria dos participantes apresentou idade compreendida entre 21 a 25 anos (66,9%), estava no último ano da graduação (65,3%), participava de alguma Liga Acadêmica (55,6%), informou que seu curso está em processo de implantação das novas DCNs para o curso de medicina (58,4%) e relatou uma experiência positiva no âmbito da Atenção Primária à Saúde (78,5%), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Descrição das características dos estudantes de medicina: sociodemográfico e percurso na graduação. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=524).

Variáveis	n	%
<b>Sexo*</b>		
Feminino	289	57,0
Masculino	225	43,0
<b>Idade*</b>		
21 a 25 anos	349	66,9
26 anos e mais	173	33,1
<b>Período da graduação*</b>		
9º	93	18,0
10º	87	16,8
11º	221	42,7
12º	117	22,6
<b>Tem outra graduação*</b>		
Sim	54	10,3
Não	469	89,7
<b>Participação em Liga Acadêmica*</b>		
Sim	290	55,6
Não	232	44,4
<b>DCNs** de 2014 em implantação no curso*</b>		

Sim	302	58,4
Não	12	2,3
Não sei	203	39,3
<b>Experiência na Atenção Primária*</b>		
Positiva	408	78,5
Negativa	112	21,5

\*perdas de respondentes, valores percentuais ajustados.

\*\*DCNs: Diretrizes Curriculares Nacionais para formação em medicina, de 2014.

A tabela 2 apresenta as frequências das pontuações dadas pelos estudantes nos desempenhos das três ações-chave da área de competência Educação em Saúde, no exercício da medicina. Para 100% dos desempenhos avaliados, a maioria dos estudantes avaliou-se nas pontuações '3' (bom) e/ou '4' (ótimo). As melhores autoavaliações foram observadas para 'Aprender com as relações interprofissionais' (69,0%) seguido do desempenho 'Promover ações de educação em saúde da mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva' (66,5%).

Tabela 2: Descrição da autoavaliação de estudantes de medicina quanto ao desempenho na área de competência Educação em Saúde por ações-chave. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=524).

Ação-chave	Autoavaliação por desempenho			
	Ruim 1	Regular 2	Boa 3	Ótima 4
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva</b>				
-Identificar minhas necessidades de aprendizagem*	3(0,6)	25(4,9)	159(31)	326(63,5)
-Identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes*	4(0,8)	50(9,7)	168(32,7)	291(56,7)
-Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade*	11(2,1)	59(11,5)	193(37,5)	251(48,8)
-Aprender com as relações interprofissionais*	5(1,0)	21(4,1)	133(25,9)	354(69,0)
<b>Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento</b>	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
-Construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes*	6(1,2)	41(8,0)	157(30,6)	309(60,2)
-Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade*	8(1,6)	73(14,2)	161(31,3)	272(52,9)
-Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade*	9(1,8)	73(14,3)	151(29,5)	279(54,5)
-Promover ações de educação em saúde da mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva*	8(1,6)	33(6,4)	131(25,5)	342(66,5)

<b>Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
-Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos*	16(3,1)	93(18,1)	180(35,0)	225(43,8)
-Acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como DATASUS*	47(9,1)	127(24,7)	172(33,5)	168(32,7)

\*perdas de respondentes, valores percentuais ajustados

Para a ação-chave 'Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva', observou-se que as características sociodemográficas e de percurso na graduação não se associaram aos desempenhos estudados (tabela 3).

Tabela 3: Análise de desempenhos na ação-chave 'Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva' conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=524).

Ação-chave						
Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva						
Variáveis	Identificar minhas necessidades de aprendizagem			Identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes		
	<b>Ruim / regular n(%)</b>	<b>Boa / ótima n(%)</b>	<b>p</b>	<b>Ruim / regular n(%)</b>	<b>Boa / ótima n(%)</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0,249			0,636
Feminino	13 (4,5)	279 (95,5)		29 (10,0)	262 (90,0)	
Masculino	15 (6,8)	206 (93,2)		25 (11,3)	197 (88,7)	
<b>Ano da graduação</b>			0,368			0,972
5° ano	12 (6,7)	166 (93,3)		19 (10,7)	159 (89,3)	
6° ano	16 (4,8)	315 (95,2)		35 (10,6)	296 (89,4)	
<b>Experiência na Atenção Primária</b>			0,985			0,379
Negativa	6 (5,5)	103 (94,5)		14 (12,8)	95 (87,2)	
Positiva	22 (5,5)	381 (94,5)		40 (9,9)	363 (90,1)	
Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade.						
Variáveis	Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade.			Aprender com as relações interprofissionais		
	<b>Ruim / regular n(%)</b>	<b>Boa / ótima n(%)</b>	<b>p</b>	<b>Ruim / regular n(%)</b>	<b>Boa / ótima n(%)</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0,328			0,264
Feminino	36 (12,3)	256 (87,7)		12 (4,1)	279 (95,9)	
Masculino	34 (15,3)	188 (84,7)		14 (6,3)	208 (93,7)	

<b>Ano da graduação</b>			0,868		0,408
5° ano	25 (14)	153 (86,0)		11 (6,2)	166 (93,8)
6° ano	45 (13,4)	288 (86,5)		15 (4,5)	317 (95,5)
<b>Experiência na Atenção Primária</b>			0,06		0,088
Negativa	21 (19,1)	89 (80,9)		9 (8,3)	100 (91,7)
Positiva	49 (12,2)	354 (87,8)		17 (4,2)	386 (95,8)

\*perdas de respondentes, valores percentuais ajustados

Os desempenhos da ação-chave 'Promoção da construção e socialização do conhecimento' que ficaram associados a uma positiva avaliação da experiência em APS foram 'Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade' ( $p=0,011$ ), 'Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade' ( $p=0,005$ ) e 'Promover ações de educação em Saúde da Mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva' ( $p=0,039$ ), que também foi associado ao sexo feminino ( $p=0,039$ ), conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4: Análise de desempenhos na ação-chave 'Promoção da construção e socialização do conhecimento' conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 ( $n=524$ ).

Variáveis	Ação-chave					
	Promoção da construção e socialização do conhecimento					
	Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade			Construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes		
	Ruim / regular n(%)	Boa / ótima n(%)	p	Ruim / regular n(%)	Boa / ótima n(%)	p
<b>Sexo*</b>			0,22			0,411
Feminino	41 (14)	251 (86)		24 (8,2)	267 (91,8)	
Masculino	40 (18)	182 (82)		23 (10,4)	199 (89,6)	
<b>Ano da graduação*</b>			0,757			0,41
5° ano	27 (15,2)	151 (84,8)		19 (10,7)	159 (89,3)	
6° ano	54 (16,2)	279 (83,8)		28 (8,5)	303 (91,5)	
<b>Experiência na Atenção Primária*</b>			0,011			0,146
Negativa	26 (23,6)	84 (76,4)		14 (12,7)	96 (87,3)	
Positiva	55 (13,6)	348 (86,4)		33 (8,2)	369 (91,8)	

Variáveis	Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade			Promover ações de educação em Saúde da Mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva		
	Ruim / regular n(%)	Boa / ótima n(%)	p	Ruim / regular n(%)	Boa / ótima n(%)	p
<b>Sexo*</b>			0,07			0,039
Feminino	39 (13,4)	251 (86,6)		17 (5,8)	275 (94,2)	
Masculino	43 (19,4)	179 (80,6)		24 (10,8)	198 (89,2)	
<b>Ano da graduação*</b>			0,524			0,661
5º ano	26 (14,7)	151 (85,3)		13 (7,3)	165 (92,7)	
6º ano	56 (16,9)	276 (83,1)		28 (8,4)	305 (91,6)	
<b>Experiência na Atenção Primária*</b>			0,005			0,039
Negativa	27 (24,8)	82 (75,2)		14 (12,7)	96 (87,3)	
Positiva	55 (13,7)	347 (86,3)		27 (6,7)	376 (93,3)	

\*perdas de respondentes, valores percentuais ajustados

Os estudantes do 6º ano avaliam-se mais aptos para 'Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos' (83,1%) quando comparados aos matriculados no 5º ano da graduação (70,2%), com significância estatística ( $p=0,001$ ). Apesar da diferença não ser significativa entre experiência na APS e desempenho em acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, a melhor autoavaliação foi entre estudantes com experiência positiva (67,2%), conforme descrito na tabela 5.

Tabela 5: Análise de desempenhos na ação-chave 'Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos' conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=524).

Variáveis	Ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos					
	Acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como DATASUS			Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos		
	Ruim / regular n(%)	Boa / ótima n(%)	p	Ruim / regular n(%)	Boa / ótima n(%)	p
<b>Sexo*</b>			0,592			0,524
Feminino	96 (32,9)	196 (67,1)		59 (20,2)	233 (79,8)	
Masculino	78 (35,1)	144 (64,9)		50 (22,5)	172 (77,5)	
<b>Ano da graduação*</b>			0,514			<b>0,001</b>
5º ano	63 (35,4)	115 (64,6)		53 (29,8)	125 (70,2)	

6° ano	108 (32,5)	224 (67,5)	56 (16,9)	276 (83,1)
<b>Experiência na Atenção Primária*</b>			0,287	0,533
Negativa	42 (38,2)	68 (61,8)	21 (19,1)	89 (80,9)
Positiva	132 (32,8)	271 (67,2)	88 (21,8)	315 (78,2)

\*perdas de respondentes, valores percentuais ajustados

## Discussão

O presente estudo traz contribuições importantes na formação em medicina. Ele contribui com a compreensão das demandas educacionais do curso de medicina, na perspectiva do próprio aluno. Traz questões referentes ao processo de implementação das Diretrizes para formação médica, buscando elementos para análise atual da formação no país.

Nessa perspectiva este estudo investigou as autoavaliações de desempenhos, na área de competência Educação em Saúde, entre estudantes dos dois últimos anos de quatro cursos médicos situados em Minas Gerais, Brasil. A avaliação se baseou nas novas DCNs, por ações-chave e desempenhos para o desenvolvimento da referida competência. Constatou-se uma maior frequência de estudantes com melhor autoavaliação nos desempenhos referentes à identificação das próprias necessidades de aprendizagem, à construção e socialização do conhecimento junto aos pacientes, ao aprendizado com as relações interprofissionais e à promoção de ações educativas na linha de cuidado à Saúde da Mulher. Em contrapartida, as piores autoavaliações foram para os desempenhos referentes aos critérios mais objetivos, cujo componente 'conhecimento' é relevante: utilizar sistemas de informação em saúde e adotar princípios de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. Entre os desempenhos descritos, nota-se que há uma distribuição heterogênea dos elementos de atitudes, habilidades e conhecimentos, próprios da competência-estudada. Assim, entende-se que avaliar a capacidade de utilizar sistemas de informação tem uma objetividade maior que avaliar a capacidade de aprender com relação interprofissional, já que este tem mais componentes atitudinais que acúmulo teórico. A ação-chave 'promoção da construção e socialização de conhecimentos' foi a que apresentou um maior número de desempenhos associados à autoavaliação boa/ótima quanto à experiência na APS, segundo os estudantes participantes da pesquisa.

A maior participação foi de estudantes mulheres. Isso pode ser justificado, em parte, devido ao processo de feminilização que ocorre na área da saúde, inclusive na formação médica. Conforme apresentado na literatura<sup>8</sup> a tendência histórica pode ser observada desde o ano de 2000, com crescimento de mulheres médicas no país. Em 2009, o número de mulheres egressas das faculdades de medicina brasileiras ultrapassou o de homens. Nesse ano, as mulheres representavam 58,8% dos egressos e 55,1% dos matriculados em escolas médicas brasileiras.

A maioria dos estudantes participa ou participou de Liga Acadêmica durante a graduação. As Ligas Acadêmicas fazem parte do escopo de atividades extra-curriculares e trazem uma proposta em que o processo de aprendizado seja pautado nas demandas dos alunos, tutelados por um professor coordenador, com objetivo de aprofundar um determinado assunto.<sup>9</sup> Essas organizações propiciam ao estudante a oportunidade de maior contato com a sociedade, através de atividades de promoção à saúde, visando a transformação social, a integração de conhecimentos teóricos e a ampliação do seu senso crítico.<sup>10</sup> Este achado é considerado significativo, pois sugere que novas metodologias no processo de ensino-aprendizagem estão sendo inseridas na formação médica. Observou-se que a maioria dos estudantes afirmou que a IES está implantando as novas DCNS. Esse resultado sinaliza que eles sabem da existência da discussão dos currículos em suas escolas; embora não tenha sido avaliado, neste estudo, a participação coletiva, envolvendo os estudantes na discussão dos currículos, assim como das mudanças propostas em sua formação. Franco, Cubas, Franco<sup>11</sup> afirmam que a participação discente no processo pedagógico é estratégica na elaboração do currículo e contribui para a superação de uma perspectiva biomédica, a partir do compromisso dos estudantes com o ensino e a universidade.

A maior parte dos estudantes apresentou uma experiência positiva no âmbito dos serviços da APS. Esse resultado é importante, pois indica que as IES em estudo atendem as normativas das DCNs, as quais instituem a inserção do acadêmico em diversos cenários de ensino-aprendizagem. A inserção do aluno na rede de serviços do SUS propicia ao mesmo conhecer e vivenciar as políticas de saúde em serviços e a organizar a prática e o trabalho multiprofissional, nos diversos cenários dos três níveis assistenciais do SUS.<sup>2</sup> Além de preconizar a inserção discente na APS, nos anos iniciais do curso, as DCNs determinam que, no mínimo, 30% da carga horária do internato deve ser dedicada às áreas de Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência do SUS.<sup>2</sup>

Com relação à autoavaliação nos desempenhos da ação-chave 'Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva' os estudantes avaliaram-se melhor naqueles referentes a 'aprender com as relações interprofissionais' e 'identificar as próprias necessidades de aprendizagem'; sem associações com as características sociodemográficas e de percurso na graduação.

Saber aprender com as relações interprofissionais e trabalhar em equipe é parte do "ser médico" e, para tanto, exige um cenário propício, além de uma atitude do aluno e apoio docente no desenvolvimento desse desempenho. Para o desenvolvimento dessas habilidades, o internato médico exerce papel fundamental, pois é a etapa em que o estudante desenvolve e ressignifica, nos serviços de saúde, seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Adicionalmente, permite o aperfeiçoamento de habilidades, como,

por exemplo, desenvolver, progressivamente, responsabilidade e autonomia durante a prática médica.<sup>12</sup>

Na ação-chave 'Promoção da construção e socialização do conhecimento', foram associados à boa/ótima avaliação da experiência em APS os seguintes desempenhos: 'apoio à produção de novos conhecimentos na comunidade', 'construção e socialização de conhecimentos para a comunidade' e 'promoção de ações de educação em Saúde da Mulher'. Essas associações sugerem que a inserção nos cenários de prática do SUS, em específico na APS, tenha contribuído com o desenvolvimento de habilidades preconizadas nas DCNs e pertinentes ao trabalho nos serviços de saúde do SUS. Da mesma maneira, pode-se inferir que a experiência positiva possa ter oportunizado aos estudantes uma melhor exploração dos princípios de APS, presentes em desempenhos levantados na pesquisa. Destaca-se que o apoio à produção e à construção de conhecimentos junto à comunidade são claramente práticas, de enfoque coletivo, inerentes à APS.

Ainda entre os desempenhos na ação-chave 'Promoção da construção e socialização do conhecimento', a promoção de ações de educação em Saúde da Mulher apresentou resultados positivos na autoavaliação dos internos, sendo que 66,0% consideram-se ótimos no desenvolvimento da atividade. Esse desempenho foi o único que se associou, de forma significativa, com o sexo feminino, apesar de outros estudos sugerirem que as estudantes do sexo feminino tendem a subestimar suas competências, quando comparadas com os pares do sexo masculino.<sup>13-15</sup> Então, uma provável hipótese para a maior frequência de mulheres na autoavaliação boa/ótima do referido desempenho, se respalde no enfoque dado à temática da atividade educativa, totalmente direcionada ao contingente feminino.

O desempenho referente à promoção de ações de saúde da mulher também teve associação significativa com uma positiva experiência na APS. A promoção de saúde faz parte do escopo de práticas da APS, especialmente no que se refere a ações relacionadas à saúde da mulher, já que, desde as primeiras décadas do século XX, a atenção à saúde da mulher faz parte das políticas públicas de saúde no Brasil, embora, até a década de 70, fosse voltada exclusivamente ao ciclo gravídico-puerperal.<sup>16</sup> No ano de 2004, quando do lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), as mulheres representavam a maioria da população brasileira (50,77%), sendo as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISM propôs uma reorganização da atenção à saúde das mulheres, pautada na humanização e na qualidade da atenção, através da promoção, reconhecimento e respeito aos seus direitos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. Assim, ampliou o escopo de ações relacionadas à saúde da mulher para além do ciclo gravídico



puerperal, incluindo ações relacionadas à violência doméstica e sexual, prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis, redução da morbimortalidade por câncer, entre outros.<sup>17</sup> Sendo este grupo populacional mais vulnerável a determinantes sociais impactantes na saúde da população brasileira, é de alta relevância desenvolver habilidades para ações voltadas para linha de cuidado Saúde da Mulher na formação médica.

Na ação-chave 'Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos' o desempenho 'Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos' foi o que apresentou piores resultados: mais de 20,0% dos estudantes avaliou-se ruim/regular, ao passo que menos de 50% avaliou-se ótimo. Esse resultado sugere que a metodologia científica e os conhecimentos correlatos, como bioestatística e epidemiologia, necessários à revisão crítica de publicações na área médica, carece de maior atenção nos cursos de medicina, uma vez que se trata de estudantes em anos finais da graduação. A utilização da Medicina Baseada em Evidências (MBE) na prática contemporânea é fundamental, pelo desenvolvimento de raciocínio clínico e discernimento na análise da literatura científica, ao saber selecionar as informações mais adequadas à questão em estudo. Apesar de sua notável aplicabilidade, os estudantes têm limitações básicas, como elaborar e desenvolver perguntas para encontrar resultados coerentes para as mesmas.<sup>18</sup>

Estudantes do último ano de medicina melhor avaliaram-se no desempenho que diz respeito ao uso do método científico para leitura crítica de artigos, na área médica, quando comparados ao penúltimo ano. Estudos demonstraram fragilidades de conhecimentos de estudantes de medicina em MBE<sup>18,19</sup>, sendo que apenas metade dos estudantes do 5º ano afirmou conhecê-la,<sup>18</sup> em concordância com estudo realizado nos Estados Unidos, 55% dos discentes apresentam deficiências de conhecimento por não saberem utilizar a ferramenta MBE.<sup>19</sup>

No atual estudo, o desempenho sobre uso do método científico na leitura de artigos não foi associado ao sexo e à experiência na APS. Entretanto, no estudo de Ramirez<sup>20</sup> com avaliação da percepção dos estudantes, do 4º ano de medicina, sobre aprendizados nas aulas de MBE, os homens alcançaram melhores notas e foram mais confiantes na autopercepção que as mulheres. No que diz respeito à falta de associação com autoavaliação positiva quanto à experiência na APS, pode-se sugerir que esse cenário de ensino/prática se caracteriza mais como espaço para desenvolvimento de habilidades práticas em relação aos conhecimentos teóricos. Entretanto, considera-se a importância de, nesse cenário, se propor instrumentos de ensino com maior integração entre teoria e prática.

No cenário de aprendizado clínico, o estudante é convidado a utilizar seus saberes e recursos teóricos, mobilizando suas competências de maneira mais completa. É através do contato com o usuário que o aprendizado clínico conflui todo o processo formativo do aluno de medicina, somando conhecimentos, habilidades, valores e princípios às práticas assistenciais.<sup>21</sup> A APS, como porta de entrada prioritária no SUS, exige abordagem de questões complexas e diversas<sup>22</sup>. Assim, a habilidade de saber buscar as melhores referências na literatura para atividades assistenciais é de fundamental importância.

Com relação à autoavaliação do desempenho em acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como DATASUS, mais de 30,0% dos estudantes se avaliaram ruim/regular. Esse é um resultado negativo, dada a importância do uso de dados informatizados para diagnóstico local e planejamento dos serviços de saúde, no âmbito coletivo.

Nas últimas décadas, o Brasil implementou os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), promovendo a ampliação do uso de informações e consolidando uma rede que inclui sistemas de assistência e monitoramento de programas de saúde. Para executar ações de Vigilância em Saúde, por exemplo, é fundamental conhecer os sistemas de informação. Eles permitem identificar, analisar e monitorar indicadores, compreendendo o seu comportamento e proporcionando informações para o planejamento das intervenções em saúde.<sup>23</sup>

Apesar das informações dos SIS constituírem fontes de dados fundamentais e de ampla cobertura populacional, os internos participantes deste estudo avaliam-se pouco hábeis na busca e uso desses dados. A autoavaliação negativa no desempenho 'acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como DATASUS' sugere que os estudantes não tem prática no acesso e na análise de sistemas de informações em saúde, utilizados no cotidiano dos serviços. Em outro estudo,<sup>24</sup> a lacuna foi verificada no aprendizado do preenchimento das fontes de informação, por julgá-la meramente burocrática e relegada a uma menor importância. Então se faz necessário que os cursos de medicina acompanhem os avanços tecnológicos e as mudanças políticas e sociais, ao longo do tempo, para remodelarem o processo educacional aos novos enfrentamentos,<sup>25</sup> tais como acessar e analisar indicadores de saúde disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS.

Tem-se como limitações deste estudo, a avaliação a partir das percepções dos estudantes de medicina, uma vez que eles podem ter superestimado ou subestimado os seus desempenhos. Não foram realizadas comparações entre a autoavaliação dos estudantes com outros métodos avaliativos, por exemplo, avaliação em pares, avaliação do professor e uso de ferramenta objetiva de avaliação dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes. No entanto, deve-se reforçar a importância do método

autoavaliativo, por seu papel pedagógico na formação médica. Ele provoca o estudante a uma perspectiva de conhecer as próprias lacunas de competências e melhorar o seu desempenho no contexto de trabalho. Apesar de terem sido inferidas associações entre elementos referentes a determinados desempenhos, não se pode determinar causalidade entre os fatores associados, considerando o caráter transversal do estudo. A amostragem por conveniência deve ser considerada como uma limitação do estudo, contudo deve-se destacar o número importante de participantes, como esforço dos pesquisadores para minimizar possíveis vieses de seleção.

## **Conclusões**

Os resultados do atual estudo são importantes, por subsidiar a formação médica quanto aos desempenhos na área de competência Educação em Saúde, por meio da autoavaliação de estudantes do estado de Minas Gerais, Brasil. Em relação aos desempenhos fundamentados na identificação de necessidades de aprendizagem e na promoção de construção e socialização do conhecimento, as melhores autoavaliações, dos estudantes, foram para as ações junto aos pacientes quando comparado ao nível comunitário. No entanto, destaca-se que os estudantes se avaliam muito bem no aprendizado com o trabalho em equipe, desempenho que está relacionado diretamente ao novo modelo de atenção à saúde da família, na APS. As mulheres avaliaram-se melhor no desempenho direcionado a promover ações de Educação em Saúde da Mulher e os estudantes do último ano, concluintes do curso, na adoção de princípios de metodologia científica na leitura dos artigos.

A autoavaliação positiva de experiência na APS não foi associada às ações-chave 'identificação de necessidades de aprendizagem', seja individual ou coletiva, como também às ações de 'promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos'. No entanto, uma boa/ótima autoavaliação de experiência na APS foi associada a três desempenhos da ação-chave 'promoção da construção e socialização de conhecimentos': 1. Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade; 2. Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade e 3. Promover ações de educação em saúde com enfoque na saúde da mulher. Tais resultados sugerem uma possível contribuição do cenário de prática APS no desenvolvimento de habilidades e atitudes, para melhor qualificação do exercício profissional junto à coletividade, no âmbito do SUS.

Diante da proposta metodológica da autoavaliação dos participantes, este estudo teria um papel pedagógico na formação médica, ao trazer para o estudante uma perspectiva de conhecer as próprias lacunas de competências e melhoras em seu desempenho no contexto de trabalho, destacando a relevância desta pesquisa. Dada a importância da temática

'competência em Educação em Saúde', na formação dos futuros médicos, no âmbito nacional, sugerem-se novas investigações, com triangulação de métodos avaliativos, que permitam também subsidiar no diagnóstico de quais competências os estudantes estão desenvolvendo melhor e aquelas a serem melhoradas.

## Referências

1. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. *Interface*. 2018; 22(67):1183-1195.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2014.
3. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19(3): 847-852.
4. Brasil. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2004.
5. \_\_\_\_\_. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2017
6. Hall SR, Stephens JR, Seaby EG, Andrade MG, Lowry AF, Parton WJ, et al. Can medical students accurately predict their learning? A study comparing perceived and actual performance in neuroanatomy. *Anatomical Sciences Education*. 2016; 9(5): 488-495.
7. Mays KA, Branch-Mays GL. A systematic review of the use of self-assessment in preclinical and clinical dental education. *J Dent Educ*. 2016; 80:902–913.
8. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27509:2018-03-21-19-29-36&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27509:2018-03-21-19-29-36&catid=3)
9. Valente DA, Aranha RN, Souza MHFO. Ligas Acadêmicas: uma proposta discente para ensino, pesquisa e extensão. *Interagir: pensando a extensão*. 2011; 16:47-51.
10. Queiroz SJ, Azevedo RL, Lima KP, Lemes MM, Andrade M. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. *Fragments de Cultura*. 2014; 24: 73-78.
11. Franco CAGS, Cubas MR, Franco RS. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Rev. bras. Educ. med*. 2014; 38(2): 221-230
12. Candido PTS. O internato médico após as diretrizes curriculares nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do Estado do Rio de Janeiro. São Paulo; 2017. Mestrado [dissertação] - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde.

13. Lind DS, Rekkas S, Bui V, Lam T, Beierle, E, Copeland EM. Competency-based student self-assessment on a surgery rotation. *Journal of Surgical Research*. 2002; 105(1):31-34.
14. Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, Gauger PG. Gender differences in the self-assessment of surgical residents. *Am J Surg*. 2005;189(6):647–650.
15. Blanch-Hartigan D. Medical students' self-assessment of performance: Results from three meta-analyses. *Patient Education And Counseling*. 2011; 84(1):3-9
16. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev Eletr Enf [online]*. 2009 [acesso 2018 Jun 15];11(2):424-428. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília; 2004. 82 p.
18. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Guerra MCS, Silva VS, Portela WS, Rocha FRSR. Percepção da aplicabilidade da Medicina Baseada em Evidência. *HU rev [ONLINE]*. 2008[acesso 2018 Jun 15]; 34(1): 33-39. Disponível em <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/37/68>
19. Caspi OP, Mcknight PL, Kruse V, Cunningham AJ. Evidence-based medicine: discrepancy perceived competence and actual performance among graduating medical students. *Medical Teacher*. 2005; 28(4): 318-325.
20. Ramirez BU. Correlation of self-assessment with attendance in an evidence-based medicine course. *Advances In Physiology Education*. 2015; 39(4):378-382.
21. Castillo M. La innovación curricular orientada a competencias en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Rev Hosp Clin Univ Chile*. 2013;25:13-18.
22. Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CG, Pinto MEB, Oliveira MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-16.
23. Franco Netto G, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JA, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017; 22(10): 3137-3148.
24. Meirelles MQB, Lopes AKB, Lima KC. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(6):427–434.
25. Lima Filho, PRS, Marques RVDA. Perspectivas sobre o Aprendizado na Óptica de Estudantes de Medicina: Análise do Impacto de Transição Curricular. *Rev. bras. educ. med., Brasília*, v. 43, n. 2, p. 87-94, June 2019 [acesso 2019 Jan 05]. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000200087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200087&lng=en&nrm=iso)>.

## 5 CONCLUSÕES

As políticas de saúde pública no país tem priorizado a APS como ordenadora dos cuidados e porta de entrada da rede assistencial, sendo de fundamental importância investir na qualificação profissional para esse nível de atenção. Nessa perspectiva, os resultados deste estudo fornecem subsídios às Instituições de Ensino Superior, quanto aos desempenhos na área de competência Educação em Saúde, a partir da autoavaliação de estudantes do estado de Minas Gerais, Brasil. A Educação em Saúde, no conceito formulado nas DCNs de 2014, pode ser considerada uma competência transversal à prática médica, uma vez que trata da habilidade de autogestão do conhecimento.

No atual estudo, constatou-se que nos desempenhos fundamentados na ‘identificação de necessidades de aprendizagem’ e na ‘promoção de construção e socialização do conhecimento’, os estudantes avaliaram-se melhor nas ações referentes à abordagem individual quando comparado à abordagem comunitária. Eles se avaliam como bons ou ótimos no desempenho referente ao aprendizado nas relações interprofissionais, o qual está diretamente relacionado ao modelo de atenção à saúde da família, na APS. As mulheres avaliaram-se melhor no desempenho direcionado a promover ações de Educação em Saúde da Mulher e os estudantes do último ano, concluintes do curso, na adoção de princípios de metodologia científica, na leitura dos artigos.

Vale destacar que a avaliação de boa ou ótima experiência na APS foi associada a três desempenhos da ação-chave ‘promoção da construção e socialização de conhecimentos’: 1. Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade; 2. Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade e 3. Promover ações de educação em saúde com enfoque na saúde da mulher. Os resultados referentes à experiência positiva em APS sinalizam a contribuição desse cenário de prática no desenvolvimento de habilidades e atitudes, para melhor qualificação do exercício profissional junto à coletividade, no âmbito do SUS.

Entretanto, a experiência positiva em APS não se associou aos desempenhos das ações-chave ‘identificação de necessidades de aprendizagem’, seja individual ou coletiva, como também às ações de ‘promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos’.

Diante da proposta metodológica da autoavaliação dos participantes, esta pesquisa cumpre um papel pedagógico, uma vez que oportuniza ao estudante identificar as próprias lacunas de competência na área de educação em saúde. Considerada a relevância desta temática na formação dos futuros médicos, sugerem-se novas investigações no âmbito nacional,

comparando métodos avaliativos, que subsidiem o diagnóstico das competências e desempenhos desenvolvidos pelos estudantes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE N° 776/97**. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília, 1997. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1997/pces776\\_97.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1997/pces776_97.pdf). Acesso em 07 maio 2017.
- \_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 07 maio 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n° 4 CNE/CES de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 7 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 07 maio 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-saúde**: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde /Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n° 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014 – Seção 1 – pp.
- \_\_\_\_\_. LEI N° 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013. **Institui o Programa Mais Médicos**, altera as Leis nº8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, Brasília, DF, out 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm). Acesso em: 15 maio 2017.
- BRENELLI, S. L. Editorial. In: Associação Brasileira de Educação Médica (org.). **Cadernos da ABEM**. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Medicina: Avanços e Desafios. Rio de Janeiro: ABEM, v. 11, p. 5-6, 2015.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.
- DELUIZ, N. O. Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação: Implicações para o Currículo. **Boletim Técnico do SENAC**, v. 27, n. 3, p. 13-25, 2001. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/273/boltec273b.htm>. Acesso em 07 maio 2017.



DIAS, E. C. et al. **Competências essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho**. 1. ed. Curitiba, PR: ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2016.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** v. 19, p. 847-852, 2014.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, v. 5, n. SPE, p. 183-196, 2001.

FRANCO, C. A. G. dos S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022014000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 maio 2017.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 maio 2017.

GRAVES, L.; LALLA, L.; YOUNG, M. Evaluation of perceived and actual competency in a family medicine objective structured clinical examination. **Canadian Family Physician**, v. 63, n. 4, p. 238-243, 2017.

HIRATA, H. Da polarização das qualificações ao modelo da competência. In: FERRETTI, C. J. et al (Org.). **Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003

LE MOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LUZ, S. Educação continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares. **Mundo saúde**, v. 24, n. 5, p. 343-351, 2000.

MARANHÃO, E. A.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O que mudou na educação médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces In: STREIT, D.S. et al. **10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: ABEM; 2012, p. 59-91.

PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería global**, v. 12, n. 1, 2013.

ROCHA, V. X. M. da. **Reformas na educação médica no Brasil: estudo comparativo entre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina de 2001 e 2014**. 2018. 177 f. Dissertação (Mestrado m Saúde Coletiva), Universidade Católica de Santos, Santos, 2018.

TEÓFILO, T. J. S.; BADUY, R. S.; SANTOS, N. L. P. Políticas de indução à mudança na educação dos trabalhadores da saúde: matrizes discursivas do campo. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 3, p. 73 – 86, 2015.

UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; MAXTA, B. S. B. Políticas Indutoras de Reorientação da Formação Profissionais em Saúde. In: XV Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional e IV Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional, 2016, Vitória - ES. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos: Cadernos de Terapia Ocupacional, 2016. v. 24. p. 391-398.

VERAS, R. M.; FEITOSA, C. C. M. Reflections on the National Curricular Guidelines of undergraduate medical courses based on the National Health Promotion Policy. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 23, supl. 1, 2019.

YÁNIZ, C. Las competencias en el currículo universitario: implicaciones para diseñar el aprendizaje y para la formación del profesorado. **REDU. revista de Docencia Universitaria**, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2008. Disponível em <http://revistas.um.es/redu/article/view/10621/10211>. Acesso em: 07 maio 2017.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Questionário autoaplicado

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos
2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
3. Estado Civil:  
( ) Solteiro ( ) Casado ou União Estável ( ) Separado ou Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outro
4. Cor/raça:  
( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena ( ) Não quero declarar
5. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?  
( ) Todo em escola pública.  
( ) Todo em escola privada (particular).  
( ) A maior parte em escola pública.  
( ) A maior parte em escola privada (particular).
6. Em que país você cursou o ensino médio?  
( ) Todo no Brasil.  
( ) Todo no exterior.  
( ) A maior parte no Brasil.  
( ) A maior parte no exterior.
7. Qual a escolaridade do seu pai?  
( ) Nenhuma.  
( ) Ensino Fundamental: 1º ao 5º na (1ª a 4ª série).  
( ) Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série).  
( ) Ensino Médio.  
( ) Ensino Superior - Graduação.  
( ) Pós-graduação.  
( ) Não sei
8. Qual a escolaridade da sua mãe?  
( ) Nenhuma.  
( ) Ensino fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série).  
( ) Ensino fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série).  
( ) Ensino médio.  
( ) Ensino Superior - Graduação.  
( ) Pós-graduação.  
( ) Não sei
9. Modalidade de ingresso na universidade:  
( ) Vestibular ( ) Transferência interna ( ) ENEM ( ) PROUNI ( ) SISU
10. Participa de Liga acadêmica? ( ) Sim. Área: \_\_\_\_\_ ( ) Não.
11. Você tem graduação anterior em outro curso? ( ) Sim ( ) Não
12. Se sim, qual o curso? \_\_\_\_\_
13. Qual sua renda familiar aproximada mensal? \_\_\_\_\_
14. Período da graduação que está cursando: ( ) 9º ( ) 10º ( ) 11º ( ) 12º

20. Como tem sido sua experiência com a Atenção Primária durante a graduação?  
 Ótima  Boa  Regular  Ruim  Péssima
21. As diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina de 2014 foram ou estão sendo implantadas na sua faculdade?  Sim  Não  Não sei informar

Leia as assertivas abaixo e assinale para cada uma delas o seu nível de concordância, em escala de 1 (um) a 4 (quatro). As assertivas são relativas às competências adquiridas até o atual momento no curso de Medicina. No quadro proposto, a menor nota corresponde a menor concordância, enquanto nota máxima corresponde a maior nível de concordância.

ASSERTIVA	ESCALA			
<b>Eixo Atenção à saúde – enfoque individual</b>				
<i>Sinto-me capacitado para:</i>				
Permitir o acesso universal dos pacientes aos serviços de saúde pública, sem qualquer tipo de discriminação, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida.	1	2	3	4
Utilizar os recursos públicos de cuidado à saúde com equidade (de forma justa).	1	2	3	4
Prestar atenção integral aos pacientes, articulando ações preventivas, curativas e de promoção de saúde.	1	2	3	4
Atender os pacientes, sempre respeitando o código de ética médica.	1	2	3	4
Atender os pacientes, sempre buscando melhoria de qualidade de vida.	1	2	3	4
Elaborar histórico clínico dos pacientes, buscando os sinais e sintomas referentes ao motivo do atendimento e sua autopercepção da saúde.	1	2	3	4
Realizar exame clínico dos pacientes esclarecendo procedimentos e manobras, garantindo privacidade e segurança.	1	2	3	4
Formular hipóteses diagnósticas e/ou lista de problemas a partir da história clínica e do exame físico.	1	2	3	4
Elaborar Planos Terapêuticos em conjunto com os pacientes, com possível inclusão de práticas populares em saúde que tenham sido testadas ou que não causem dano.	1	2	3	4
Manter o sigilo das informações prestadas pelos pacientes no ato clínico.	1	2	3	4
Emitir atestados, relatórios, laudos e preencher atestado de óbito de acordo com a legislação.	1	2	3	4
Acompanhar e avaliar Planos Terapêuticos dos pacientes.	1	2	3	4
Adotar todas as normas de biossegurança preconizadas para atenção à saúde dos pacientes, como utilização de avental, máscara, óculos, luvas em procedimentos cirúrgicos, realização de curativos ou coleta de material citológico.	1	2	3	4
Efetuar procedimentos clínicos no ambiente ambulatorial, como coleta de citopatológico de colo do útero, lavagem auricular, tratamento de feridas superficiais e tamponamento nasal.	1	2	3	4
Efetuar procedimentos cirúrgicos no ambiente ambulatorial, como anestesia local, exérese de pequenas lesões de pele, suturas de pele, remoção de corpo estranho, tratamento de unha encravada, drenagem de abscessos superficiais, desbridamentos.	1	2	3	4
Efetuar procedimentos diagnósticos e terapêuticos como punção lombar, cauterizações, imobilização e redução de fraturas e luxações e passagem de	1	2	3	4

sonda, intubação endotraqueal, paracentese e toracocentese.				
Atuar em equipe multiprofissional, estabelecendo relação de troca de conhecimentos entre os membros da equipe, de forma cooperativa.	1	2	3	4
Efetuar atendimentos iniciais de urgência e emergência em crianças e adolescentes.	1	2	3	4
Efetuar atendimentos iniciais de urgência e emergência em adultos e idosos.	1	2	3	4
Efetuar atendimentos iniciais de urgência e emergência em gestantes.	1	2	3	4
Realizar semiologia obstétrica – história clínica, medida da altura uterina, pressão arterial e batimentos cardio-fetais e realização do toque vaginal.	1	2	3	4
Utilizar o partograma.	1	2	3	4
Indicar exames para detecção precoce de câncer de mama, câncer de colo uterino e avaliação do risco cardiovascular da população adulta.	1	2	3	4
Utilizar instrumentos como o MiniMental, Escala de Depressão Geriátrica e teste para uso de substâncias psicoativas na abordagem do indivíduo.	1	2	3	4
Utilizar instrumentos de avaliação clínica como o Índice de Massa Corporal, curvas de crescimento, adequação peso/altura e carteira de vacinação.	1	2	3	4
Escolher o fármaco adequado levando em consideração seu mecanismo de ação, efeitos adversos e interações medicamentosas.	1	2	3	4
Identificar sinais e sintomas de sofrimento psíquico e transtornos mentais prevalentes, levantando hipóteses diagnósticas e propondo abordagem adequada.	1	2	3	4
Utilizar o sistema de referência-contrarreferência, sempre preenchendo os formulários referentes aos mesmos.	1	2	3	4
Conhecer o Calendário Nacional de Imunização e indicar vacinação de acordo com a faixa etária.	1	2	3	4
Indicar cuidados com o recém-nascido e lactente, para alimentação adequada e prevenção de acidentes.	1	2	3	4
Indicar e realizar visitas domiciliares para abordagem individual e familiar.	1	2	3	4
Realizar anamnese de pessoa portadora de Transtorno Mental.	1	2	3	4
Realizar manejo farmacológico na área de saúde mental e no contexto de urgência psiquiátrica.	1	2	3	4
<b>Eixo Atenção à saúde – enfoque coletivo</b>				
<b><i>Sinto-me capacitado para:</i></b>				
Analisar as necessidades de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde de comunidades.	1	2	3	4
Utilizar dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde de grupos de pessoas.	1	2	3	4
Participar da discussão e construção de projetos de intervenção em saúde coletiva.	1	2	3	4
Intervir para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade, e a redução de riscos, danos e vulnerabilidade de grupos de pessoas.	1	2	3	4
Utilizar as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Practice e FIRO.	1	2	3	4
Identificar necessidades de Educação em Saúde da comunidade e saber escolher a ferramenta adequada, como grupos operativos.	1	2	3	4

Realizar ações para evitar danos associados às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde como excesso de medicação ou cirurgias desnecessárias (iatrogenias).	1	2	3	4
<b>Eixo Gestão em Saúde – enfoque individual</b>				
<i>Sinto-me capacitado para:</i>				
Comunicar adequadamente, de forma compreensível, com pacientes e familiares.	1	2	3	4
Cuidar da minha própria saúde, física e mental.	1	2	3	4
Adotar estratégias para aconselhar e comunicar más notícias.	1	2	3	4
Estimular o paciente a participar de decisões quanto à sua saúde, de modo compartilhado	1	2	3	4
Tomar decisões clínicas embasadas em evidência científica.	1	2	3	4
<b>Eixo Educação em Saúde – enfoque individual</b>				
<i>Sinto-me capacitado para:</i>				
Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos.	1	2	3	4
Identificar minhas necessidades de aprendizagem.	1	2	3	4
Identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes.	1	2	3	4
Construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes.	1	2	3	4
Reconhecer a legislação pertinente à saúde.	1	2	3	4
Reconhecer os órgãos representativos da classe médica e sua atuação.	1	2	3	4
Aprender com as relações interprofissionais.	1	2	3	4
Acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como DATASUS.	1	2	3	4
<b>Eixo Educação em Saúde – enfoque coletivo</b>				
<i>Sinto-me capacitado para:</i>				
Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade.	1	2	3	4
Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade.	1	2	3	4
Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade.	1	2	3	4
Promover ações de educação em Saúde da Mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva.	1	2	3	4
Conteúdos ministrados no seu currículo médico				
<b>Durante a graduação, a faculdade ofertou os seguintes temas:</b>				
Bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas da prática médica.	1	2	3	4
Determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.	1	2	3	4
Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção.	1	2	3	4

Domínio da propedêutica médica –capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente.	1	2	3	4
Diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica.	1	2	3	4
Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.	1	2	3	4
Abordagem de temas transversais envolvendo conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos Direitos Humanos, do ensino de libras, da Educação das Relações étnico-raciais e da História e Cultura Afro-brasileira e indígena.	1	2	3	4

*Agradecemos a sua valiosa contribuição para este estudo*

## APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: **Autoavaliação das competências adquiridas no curso médico e a intenção de carreira em Medicina de Família e Comunidade**

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros por meio do mestrado PROFSAÚDE

Parecer Consubstanciado CEP/ Unimontes: nº 2.426.972

Pesquisador Responsável: Camila Zamban de Miranda

Endereço: Rua Nelson de Sena, 07 – bairro Centro – Serro / MG – CEP:39150-000

Telefone: (38)99855-9396

E-mail: camilazamban@gmail.com

### **Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação, sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo a metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

### **1- Objetivo**

Este estudo pretende investigar as competências para o exercício profissional e a intenção em atuar como Médicos de Família e Comunidade a partir da autoavaliação dos estudantes matriculados no 5º e 6º anos de quatro escolas médicas de Minas Gerais.

### **2- Metodologia/ Procedimentos**

A população a ser investigada será composta por estudantes regularmente matriculados nos 5º e 6º anos de cursos de graduação em Medicina de quatro Instituições de Ensino Superior (IES) de Minas Gerais. O questionário autoaplicado será entregue presencialmente em momentos de aula previamente autorizados pelo professor responsável ou enviado, por meio eletrônico.

### **3- Justificativa**

Esta pesquisa pretende demonstrar, através da avaliação dos próprios graduandos, quais as competências desenvolvidas em sua formação, tendo como base as prerrogativas publicadas pelas DCNs de 2014, além de investigar a intenção de estudantes de medicina de 100 escolas brasileiras em atuar na APS ou cursar pós graduação em Medicina de Família e Comunidade. Com isso, pretende-se contribuir para a avaliação da formação médica, em consideração ao perfil profissiográfico do egresso previsto nas novas DCNs.

### **4- Benefícios**

Ao responder o questionário você não terá nenhum benefício direto ou imediato. No entanto, os resultados desta pesquisa poderão contribuir com a avaliação do impacto das políticas públicas na mudança de perfil do egresso da graduação de medicina e identificar a adequação das escolas médicas às DCNs de 2014.

### **5- Desconfortos e riscos**



A participação no estudo pode gerar algum desconforto considerando que você terá que dispor de alguns minutos do seu tempo para responder ao questionário. Todos os riscos de perda de sigilo e confidencialidade serão minimizados, pois os questionários não serão identificados pelo seu nome, garantindo o anonimato das informações prestadas

#### **6- Danos**

Não há danos previsíveis para os envolvidos na pesquisa.

#### **7- Confidencialidade das informações**

As informações coletadas serão confidenciais e privadas. Os participantes do estudo serão mantidos no anonimato.

#### **8- Compensação/indenização**

Não existem compensações ou indenizações previstas para os participantes, que deverão participar voluntariamente, compreendendo os futuros benefícios da pesquisa e observando que sua participação não implica em qualquer prejuízo.

#### **10 - Consentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante



\_\_\_\_\_  
**Camila Zamban de Miranda**  
**Coordenadora da pesquisa**

Endereço: Rua Nelson de Sena, 07 – bairro Centro – Serro / MG -CEP:39150-000

Telefone: (38)99855-9396

E-mail: camilazamban@gmail.com

Equipe técnica responsável pela pesquisa:

- Camila Zamban de Miranda, mestrandia do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) – (38)998559396 – camilazamban@gmail.com
- Franchesca Fripp dos Santos, mestrandia do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) – (38)998558685 – franchescafripp@gmail.com
- Antônio Prates Caldeira, professor doutor da Universidade Estadual de Montes

Claros/Minas Gerais

- Simone de Melo Costa, professora doutora da Universidade Estadual de Montes Claros/Minas Gerais
- Geraldo Cunha Cury, professor doutor da Universidade Federal de Minas Gerais

## ANEXOS

ANEXO A: Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Auto-avaliação das competências adquiridas no curso médico e a intenção de carreira em Medicina de Família e Comunidade

**Pesquisador:** CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79852117.0.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.426.972

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de estudo transversal analítico, a população a ser investigada será composta por estudantes regularmente matriculadas nos 5º e 6º anos de cursos de graduação em Medicina de 100 Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil. A participação ocorrerá por meio de questionários autoaplicados em meio virtual. Participarão do estudo estudantes de ambos os sexos que atendam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar regularmente matriculados nos 5º ou 6º anos das escolas de medicina sorteadas e reconhecida pelo Ministério da Educação. Serão excluídos do estudo os estudantes que tenham outra graduação na área da saúde, anterior à medicina. Todos os dados serão submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Será realizada a análise estatística descritiva utilizando medidas de tendência central e cálculo de proporções e análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fischer para comparação de proporções entre os grupos. Outros testes poderão ser efetuados para atender os objetivos previstos neste projeto de pesquisa. Para todos os testes estatísticos será considerado o nível de significância de 5%.

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar as competências para o exercício profissional e a intenção em atuar como Médicos de Família e Comunidade a partir da auto-avaliação dos estudantes matriculados no 5º e 6º anos de

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.426.972

escolas médicas do Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A participação no estudo pode gerar algum desconforto considerando que o participante terá que dispor de alguns minutos do seu tempo para responder ao questionário. Todos os riscos de perda de sigilo e confidencialidade serão minimizados, pois os questionários não serão identificados pelo nome, garantindo o anonimato das informações prestadas.

**Benefícios:**

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir com a avaliação do impacto das políticas públicas na mudança de perfil do egresso da graduação de medicina e identificar a adequação das escolas médicas às Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina de 2014.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ao se propor a analisar, através da avaliação dos próprios graduandos, as competências desenvolvidas em sua formação, tendo como base as prerrogativas publicadas pelas DCNs de 2014, além de investigar a intenção de estudantes de medicina em atuar na APS ou cursar pós graduação em Medicina de Família e Comunidade, esse estudo apresenta relevância social e científica, uma vez que, além de contribuir com os órgãos formadores, irá avaliar um contingente grande e representativo de estudantes em todo o país.

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

Apresenta todos os termos necessários.

**Recomendações:**

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

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

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.426.972

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1022436.pdf	09/11/2017 21:25:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/11/2017 21:18:24	CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/11/2017 21:02:53	CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/11/2017 20:59:58	CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MONTES CLAROS, 11 de Dezembro de 2017

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Ana Augusta Maciel de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

## ANEXO B: Recomendações aos autores da Revista Brasileira de Educação Médica

07/03/2019

Rev. bras. educ. med. - Instruções aos autores

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

- [Escopo e política](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

**Escopo e política**

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol

**Envio de manuscritos****Submissão on line**

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA  
BANCO DO BRASIL  
AG. 0576-2  
C/C 4373-7  
CNPJ: 29212628 0001-32

**Avaliação dos originais**

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedeça os padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação,

mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como inglesa (abstract), por revisor especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 pra revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

### Forma e preparação de manuscritos

**1. Artigos originais:** (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

**1.1. Pesquisa** - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

**1.2. Ensaio** - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

**1.3. Revisão** - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

**2. Relato de experiência:** artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

**3. Cartas ao Editor:** cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

**4. Teses:** resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta as palavras-chave e keywords.

**5. Resenha de livros:** poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

**6. Editorial:** o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

#### Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

- Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. **Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição**



**específica de cada um no trabalho.**

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo em inglês.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

**Referências**

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

**Exemplos:****Artigo de Periódico**

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

**Artigo de Periódico em formato eletrônico**

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: [http://www.educaçaoemmedica.org.br/UserFiles/File/reforma\\_curricular.pdf](http://www.educaçaoemmedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf)

**Livro**

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

**Capítulo de livro**

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia: Edufu;1997. p.163-7.

**Teses, dissertações e monografias**

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

**Trabalhos Apresentados em Eventos**

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: ABEM; 1995. p.204-7.

**Relatórios Campos**

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

**Referência legislativa**

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

**Declaração de Autoria e de Responsabilidade**

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email ([rbem.abem@gmail.com](mailto:rbem.abem@gmail.com)), a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

**Ética em Pesquisa**

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

**Conflitos de Interesse**

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023 | Asa Norte  
Brasília | DF | CEP: 70712-903  
Tel: (61) 3024-9978 / 3024-8013

07/03/2019

Rev. bras. educ. med. - Instruções aos autores



[revista@abem-educmed.org.br](mailto:revista@abem-educmed.org.br)