

PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMUNIDADE: DEMANDAS E REFORMULAÇÃO DO CURRÍCULO MÉDICO

INTEGRATION PRACTICAL OF COMMUNITY-TEACHING-SERVICE: DEMANDS AND MEDICAL CURRICULUM REFORMULATION

SILVA, Juan Felipe Galvão¹
ALVES, Ludmila Raynner Carvalho¹
REZENDE NETO, José França¹
SOUSA, Marina Isabela de Paula¹
LUZ, Nina Franco²

1. Acadêmico (a) de Medicina, discente da Universidade Federal de Jataí (UFJ), Unidade Acadêmica da Saúde, Curso de Medicina. UFJ - Campus Jatobá (Cidade Universitária José Cruciano de Araújo) | BR 364 km 195 - Setor Parque Industrial nº 3800, Jataí, Goiás, Brasil, 75801-615. juanfelipe@discente.ufg.br ou juanfelipegalvao@gmail.com

2. Fisioterapeuta, mestra, epidemiologista, docente na Universidade Federal de Jataí (UFJ), Unidade Acadêmica da Saúde, Curso de Medicina. UFJ - Campus Jatobá (Cidade Universitária José Cruciano de Araújo) | BR 364 km 195 - Setor Parque Industrial nº 3800, Jataí, Goiás, Brasil, 75801-615.

RESUMO

Introdução: A participação coordenada das instituições de educação médica com o Sistema Único de Saúde, por meio das diretrizes e dos programas desenvolvidos por este, é fundamental para possibilitar o desenvolvimento de habilidades profissionais que valorizem o sujeito. **Objetivo:** Analisar as Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade (PIESC) na reestruturação da formação médica, por meio de uma revisão de literatura. **Métodos:** Para análise desse fato, os descritores “Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade” e “Atenção Primária” foram usados para pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, com isso encontraram-se 21 artigos, dos quais 12 foram selecionados, pois descrevem a implementação e a importância das práticas, assim como seus obstáculos. **Resultados:** As principais abordagens dessa disciplina perpassam: a percepção do estudante; os obstáculos, a inserção e a implementação desta; os impactos do GraduaSUS. **Discussão:** Nota-se a necessidade de adaptação do currículo das escolas médicas, com o objetivo de adequar a formação profissional à Estratégia da Saúde da Família, a qual se resulta do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, fruto das demandas sociais contemporâneas. **Conclusão:** A disciplina Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade torna-se ferramenta

preponderante à transformação e ao emprego das matrizes curriculares dessa graduação em âmbito nacional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Currículo, Saúde da Família, Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The coordinated participation of medical education institutions with the Unified Health System, through guidelines and programs applied by it, is fundamental to enable the development of professional skills that value the subject. **Objective:** Analyze the Practices of Teaching-Service Community Integration (PCTSI) in the medical formation restructuring, through a literature review. **Method:** To analyze this fact, the descriptors "Practices of Teaching-Service Community Integration" and "Primary Health Care" were used for research in the Biblioteca Virtual em Saúde, thus 21 articles were found, from which 12 were selected, because they describe the implementation and the significance of the practices, as well as their obstacles. **Results:** The main approaches of this discipline run through: the student's perception; the obstacles, its insertion and implementation; the impacts of GradaSUS. **Discussion:** Note that it is necessary to adjust the curriculum of medical schools, with the objective of adapting professional training to the Family Health Strategy, that results of strengthening Primary Health Care, the fruit of contemporary social demands. **Conclusion:** The discipline Practices of Teaching-Service Community Integration of Medicine becomes a preponderant tool for the transformation and the use of the curricular matrices of this graduation nationally.

Keywords: Primary Health Care, Curriculum, Family Health, Medicine.

INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde abarca não só a condição biológica e física do indivíduo, mas também engendra, holisticamente, diversos fatores, tais como socioeconômicos, culturais, psíquicos e ambientais. Nesse sentido, a prioridade do modelo de promoção da saúde incorpora medidas e práticas que visam a integralidade individual, com o fito de valorizar a autonomia do usuário, o que o empodera,

a fim de o capacitar à escolha do modelo terapêutico e do sistema de saúde que atende às necessidades desse sujeito. Dessa forma, o sistema de saúde torna-se menos verticalizado, para garantir o bem-estar da pessoa¹.

Essa nova forma de proceder com as situações em saúde resulta de um esforço mundial em atender as necessidades dos sistemas de saúde. Como resultado dessa abordagem, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma-Ata na década de 70, evidenciou aos países a imperativa indispensabilidade de meios mais eficazes de promover a saúde da população mundial. Em razão da conferência, o termo Promoção de Saúde emergiu, o qual incentivou a busca por meios capazes de estimular a universalidade ao acesso a esse direito, com destaque, posteriormente a esse ano, à garantia constitucional do direito à Saúde no Brasil, conforme esboça o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira, estabelecido em 1988^{1,2}.

Com a efetivação dessa conquista social, a qual se materializou pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceram-se medidas de organização desse sistema, através do delineamento dos cuidados em saúde. Ademais, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi estabelecido, o que possibilitou maior acessibilidade aos serviços de saúde, inclusive à parcela social anteriormente não contemplada. Configurou-se, assim, o modo de compor a equipe de saúde (multiprofissional) e de promover as relações profissional e usuário e estabelecer a responsabilidade sanitária (territorialização)³.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) surge em continuidade ao constante fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia da Saúde da Família, em 2006, com o objetivo de preservar a centralidade da ESF, cuja responsabilidade estende-se à cobertura, à garantia de cuidados integrais e à promoção da saúde, em razão do estabelecimento do primeiro contato do usuário com o SUS, da coordenação do cuidado e da ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pela Atenção Primária⁴.

Nesse ínterim, com o foco de atender às demandas do Sistema de Saúde, as escolas médicas, a partir da Resolução nº 3 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, de 20 de

junho de 2014⁵, implementaram novas diretrizes para os cursos de medicina em todo o Brasil, para que fosse possível adequar a formação médica à realidade da Estratégia da Saúde da Família. Essa medida contribui, substancialmente, ao destaque da APS, o que ressalta a importância do contato do acadêmico com o arcabouço teórico-prático associado a esse nível de atenção, como parte do ensino médico^{6,7}.

Para alcançar tal proposta, estabeleceram-se, como forma de auxílio do modelo de reorientação da formação médica, aliadas ao estudo de Saúde Coletiva, as Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade nos cursos de medicina, as quais ratificam a dinâmica das demandas sociais relacionadas à saúde e promove a capacitação dos discentes à prática médica atenta às diretrizes que coordenam a APS e, conseqüentemente, o SUS⁴.

Objetiva-se, portanto, neste artigo, analisar as Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade na reestruturação da formação médica, por meio de uma revisão bibliográfica, a qual abrange textos brasileiros completos publicados em revistas científicas e virtuais, de modo a demonstrar a importância das PIESC à Atenção Primária.

MÉTODO

Este artigo constitui-se de estudo de revisão de literatura sobre a reorientação da formação médica, de acordo com as demandas de saúde nacionais elencadas pela Estratégia da Saúde da Família, com foco na Atenção Primária à Saúde. Para isso, utilizou-se o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), no qual foram encontrados 21 trabalhos, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), adotando-se como estratégia de busca os descritores "Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade" AND "Atenção Primária". Selecionaram-se, no entanto, 12 textos para a elaboração deste artigo. Para isso, os critérios de inclusão foram a relevância da temática a este artigo, o ano de publicação - a partir de 2007 - e o idioma, inglês ou português. Ademais, os critérios de exclusão foram: artigos não relacionados à Medicina e eventuais textos que abordaram, exclusivamente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), sem considerar as PIESC. Dessa forma, essa revisão consiste no levantamento

e na análise dos principais trabalhos publicados sobre essas questões, acrescidos de pesquisa em documentos do Ministério da Saúde, em livros, em teses e em revistas, com o fito de fundamentar essa proposta.

RESULTADOS

Na análise dos estudos, foram identificadas distintas abordagens. Nesse sentido, pode-se dividi-los em 5 grupos, com as respectivas temáticas: Percepção do estudante; Obstáculos para o ensino; Inserção precoce no Sistema de Saúde; Implementação das Práticas de Integração ensino serviço-comunidade; Impactos do PET-Saúde/GraduaSUS. O quadro 1 demonstra tal divisão:

Quadro 1: Análise da temática dos estudos utilizados

Temáticas	Estudos
Percepção do estudante	(CAMPOS <i>et al.</i> , 2008); (COUTO <i>et al.</i> , 2018)
Obstáculos para o ensino	(ALBUQUERQUE, 2007); (FARIA <i>et al.</i> , 2018);
Inserção precoce no Sistema de Saúde	(SILVA <i>et al.</i> , 2017); (VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2016)
Implementação das Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade	(BRAVO <i>et al.</i> , 2018); (MACHADO, 2019); (PEIXOTO <i>et al.</i> , 2019); (CARDOSO, 2015)
Impactos do GraduaSUS	(MADRUGA <i>et al.</i> , 2015); (MAGNAGO <i>et al.</i> , 2019)

Fonte: Elaboração própria.

Ademais, percebeu-se que os estudos selecionados são, preponderantemente, voltados aos estudantes, com predomínio de relatos de experiência, em virtude da implementação das PIESC ser recente na graduação de Medicina, visto que foram instituídas a partir de 2014⁵, o que justifica a produção da maioria das análises ter se dado entre os anos de 2015 e 2019. Além disso, destaca-se, também, a desigualdade regional nas discussões sobre essa disciplina, haja vista que a totalidade dos textos descrevem, apenas, a implantação dessas práticas nas regiões Sudeste e Nordeste. A

seguir, o Quadro 2 tem como função caracterizar os estudos quanto ao estado onde foi realizado, o tipo de estudo, assim como o público participante.

Quadro 2: Análise do público, da tipologia e da localidade dos estudos utilizados.

Referência	Estado	Tipo do Estudo	Público
(ALBUQUERQUE, 2007)	Rio de Janeiro	Dissertação	Estudantes e professores
(BRAVO <i>et al.</i> , 2018)	São Paulo	Relato de experiência	Estudantes
(CAMPOS <i>et al.</i> , 2008)	São Paulo	Pesquisa qualitativa	Estudantes
(CARDOSO 2015)	Minas Gerais	Relato de experiência	Comunidade
(COUTO <i>et al.</i> , 2018)	Bahia	Relato de experiência	Estudantes e professores
(FARIA <i>et al.</i> , 2018)	Bahia	Relato de experiência	Estudantes e professores
(MACHADO, 2019)	Minas Gerais	Dissertação	Professores
(MADRUGA <i>et al.</i> , 2015)	Paraíba	Pesquisa qualitativa	Estudantes
(MAGNAGO <i>et al.</i> , 2019)	Rio de Janeiro	Pesquisa online	Coordenadores do GraduaSUS
(PEIXOTO <i>et al.</i> , 2019)	Bahia	Relato de Experiência	Estudantes e Profissionais da Saúde
(SILVA <i>et al.</i> , 2017)	São Paulo	Relato de Experiência	Estudantes e professores
(VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2016)	São Paulo	Pesquisa qualitativa	Profissionais da Saúde

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Os cuidados essenciais à saúde são ofertados pela Atenção Primária à Saúde, de maneira a considerar a acessibilidade dos indivíduos. Isso garante a proximidade dos serviços de saúde aos usuários, o que possibilita a caracterização desse nível de atenção como o primeiro contato do cidadão com o sistema nacional de saúde ⁶.

Nesse esteio, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS) surge para orientar a formação e a qualificação profissional em saúde, com ênfase nas necessidades da população, nas demandas do SUS e no fortalecimento das Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade ⁸. É mister, também, ressaltar que esse programa atua por meio de grupos de aprendizagem ativas, formados por tutores e preceptores que possuem natureza coletiva e interdisciplinar, com o objetivo de capacitar os graduandos e os profissionais no serviço público, o qual é um cenário de prática e de saberes compartilhados ⁹. Diante disso, é indispensável salientar que as comunidades e seus territórios são de extrema importância para essa forma de aprendizagem, por meio dela os estudantes envolvem-se com as realidades da vida, da saúde brasileira e contemplam possibilidades de intervenções, por meio da prática e das discussões em grupo ^{6, 10}. Ademais, é importante salientar sobre a infraestrutura dos ambientes de prática, que não se encontra de fato consolidada em todo o país, fator limitador dos processos de ensino e aprendizagem nas dependências do SUS. Outra questão é a resistência de docentes em aderir às modificações curriculares e às propostas de interprofissionalidade, além de gestores não disponibilizarem, facilmente, profissionais da saúde para a atividade de preceptoria, e dos próprios profissionais de saúde se sentirem desestimulados a se tornarem preceptores ⁸.

Nesse sentido, a Equipe de Estratégia da Saúde da Família destaca-se na prática do PIESC. Isso ocorre, pois esse grupo, pela atuação nas microáreas da Unidade Básica de Saúde (UBS), com a consequente adstrição dos usuários, estimula a criação do sentimento de vínculo entre os profissionais e as pessoas atendidas, de maneira a gerar um cuidado longitudinal, com ações contínuas e resolutivas ^{6, 11}.

Em decorrência dessa forma de abordagem, nas PIESC, os acadêmicos são estimulados, substancialmente, ao conhecimento da Unidade Básica de Saúde, em que é apresentado, aos

discentes, toda a organização estrutural, administrativa e logística desse ambiente. Nesse sentido, pode-se identificar, na prática, após o estudo da abrangência e da configuração da Atenção Primária à Saúde, o sistema das campanhas de vacinação, as ações de prevenção do Ministério da Saúde, os passos para a efetivação do acolhimento, a distribuição de tarefas entre os profissionais e o sistema de referência e contrarreferência³. Dessa maneira, a inserção do estudante na dinâmica do Sistema de Saúde, voltado, sobretudo, à Atenção Básica, torna-se evidente desde o primeiro contato do acadêmico com a universidade, o que promove a proximidade da graduação à comunidade^{7,12}.

Os discentes, também, iniciam o contato com o agente comunitário de saúde (ACS), o que possibilita o entendimento da importância e da forma de trabalho desse profissional, de forma ativa¹³. Nesse momento, novos conceitos tornam-se palpáveis aos alunos, como a Territorialização. Com isso, é possível proporcionar não só a análise da infraestrutura da microárea desse ACS, como também os diversos aspectos relativos aos Determinantes Sociais de Saúde, tal qual proposto por Dahlgren e Whitehead³. Com isso, o modelo de ação do graduando possibilitará o entendimento da individualidade da pessoa estendida ao macrocosmo.

A dinâmica proposta pelas PIESC torna-se efetiva pelo contato com os profissionais de saúde da Atenção Primária¹³. O apoio destes auxilia a capacitação discente, contudo a resistência de docentes em implantar um novo modelo de ensino, a insuficiente capacitação na área e cenários práticos que desfavorecem o processo educacional, como infraestrutura inadequada ou insuficiente das Unidades Básicas de Saúde, falta de preceptores e de médicos generalistas para receber estudantes, a sobrecarga dos profissionais, inviabilizam modificações curriculares para inserção da Medicina da Família e Comunidade na graduação^{8,14}.

Além disso, as Práticas de Integração possibilitam aos acadêmicos o desenvolvimento de habilidades de comunicação abrangente, visto que o trabalho nessa disciplina requer o envolvimento de indivíduos de diferentes situações socioeconômicas, gêneros, orientações religiosas, cor, culturas e idades³. O contato, também, com distintas realidades possibilita aos graduandos a ruptura de estereótipos, a compreensão do acesso aos meios de saúde pela população e o conhecimento sobre medicina popular e as crenças dos habitantes da região em estudo. Dessa

forma, é essencial o entendimento do processo de comunicação, o qual ultrapassa o ouvir e estende-se, inclusive, à semiótica¹⁴.

Ademais, a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual existe desde 2003, é substancial para a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, uma vez que a humanização configura-se como valorização do processo de produção de saúde, o qual incita a oportunidade da autonomia, da ampliação da capacidade de transformar a realidade vivenciada por esses indivíduos, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e da produção de saúde¹. Assim, é mister alterar os modos de gerir e cuidar, com estímulo à comunicação entre todos os envolvidos no sistema de saúde, com o fito de construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, com incentivo ao trabalho colaborativo e ao afeto¹³.

Nesse contexto, a experiência com as PIESC esboça, também, formas de implementação da PNH, além de permitir a reflexão sobre a necessidade de práticas humanísticas para a Promoção de Saúde. Isso ocorre nos contatos dos grupos de estudantes com diferentes famílias, em razão da ação coordenada do docente e do agente de saúde na exposição das dificuldades elencadas pela comunidade. Assim, são proporcionados ambientes reflexivos aos acadêmicos sobre comportamentos e formas de agir com os diversos indivíduos engendrados no processo saúde-doença¹. Dessa maneira, pode-se estabelecer o contato do discente com experiências ligadas à organização matricial e à ambientação saudável, além de instruir como ocorre o acolhimento, de modo a identificar os grupos de risco e possibilitar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, dentre outros métodos relacionados à humanização da Atenção Primária^{1,7}.

O ensino colaborativo das Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade, também, elenca princípios éticos de respeito mútuo às opiniões e de valorização do indivíduo¹³. Tal fato contribui não só para a abordagem humanizada do futuro profissional médico, mas também viabiliza aos discentes a exposição das maneiras de auxílio ofertadas pelo SUS, por meio das Redes de Atenção, como transporte, consultas em hospitais especializados em outras Unidades da Federação e distribuição de medicamentos de alto custo⁴.

Outrossim, a possibilidade da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) facilita a compreensão dos alunos acerca da aplicação prática dessa ferramenta e promove o contato destes às pessoas acometidas de entidades nosológicas, além de tornar possível perceber os impactos dos novos hábitos de vida e do processo terapêutico adotado. Assim, o PTS permite que o discente reflita sobre as situações em saúde encontradas e agregue conhecimentos para a elaboração da intervenção, havendo, no entanto, a necessidade do mesmo de estar atento para a possibilidade de aplicação do seu projeto, considerando as necessidades e a realidade da pessoa em questão ⁷.

Evidencia-se, portanto, que as PIESC cooperam para a formação acadêmica dos estudantes de medicina no sentido de possibilitar desenvolver profissionais médicos consoantes às demandas oriundas das necessidades sociais, em detrimento do prestígio e do valor social atribuído ao médico. Ademais, procura tornar essa experiência atraente aos discentes, com o intuito de estimular a escolha pela Medicina da Família e Comunidade, o que são árduas tarefas para as escolas médicas brasileiras ¹⁴, com garantia e exigência assegurada pela Resolução nº 3 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, de 20 de junho de 2014 ⁵, como evidenciado no seguinte artigo:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes 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.

Com toda essa estruturação, o SUS torna-se ferramenta fundamental para promoção de saúde, cuidado da população e garantia universal da condição básica humana, o bem-estar físico e mental. Nesse esteio, o corpo profissional, o aporte tecnológico e a dinâmica de atuação frente às demandas sociais coadunam com esse sistema, na medida em que contribui para efetivação e fluidez deste ³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, portanto, a importância da disciplina Práticas de Integração Ensino-Serviço Comunidade para a formação acadêmica dos estudantes de medicina, haja vista que essa disciplina

estimula o ensino de habilidades fundamentais para a profissão médica, a qual deve conciliar o universo do usuário e o conhecimento biológico abordado na escola médica. Além disso, o PIEESC permite maior reconhecimento das demandas de saúde locais e uma compreensão mais ampla das situações de saúde do usuário, com destaque para o entendimento das particularidades do território e contato com a equipe multiprofissional das UBS.

Nota-se, entretanto, que essa disciplina ainda encontra obstáculos para a sua inserção e desenvolvimento em algumas universidades, em virtude da negligência de alguns preceptores e da falta de infraestruturas necessárias para a contemplação desta, tanto do Sistema de Saúde quanto da própria instituição de ensino.

Ademais, o conhecimento popular, o entendimento do funcionamento da Atenção Primária à Saúde, sobretudo da Unidade Básica de Saúde Local em que há o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, e o perfil de comunicação com diferentes personalidades são ferramentas essenciais ao futuro profissional, assim como a valorização da interprofissionalidade para a realização do cuidado integral aos usuários.

Dessa forma, este trabalho discorreu sobre a importância das PIEESC, tanto para os discentes e docentes quanto para o sistema de saúde e a sociedade, além de servir de fomento para as futuras publicações referentes à disciplina, que ainda são limitadas.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque CP. Ensino e aprendizado em serviços de atenção básica do SUS: desafios da formação médica com a perspectiva da integralidade “narrativas e tessituras”. Tese (doutorado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
2. Assembleia Nacional Constituinte (BR). Constituição de 1988: Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. 1988;1ª série(116).
3. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. Interface Comun Saúde, Educ. [Internet]. 2019;23(suppl 1):1–14.

4. Couto VBM, Santos CMB, Sampaio BP, Almeida IS, Medeiros SC, Santos NGS, et al. Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(2):5–14.
5. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.
6. Cardoso CL. Os “mutirões da saúde” como ação interdisciplinar de atenção primária à saúde. *Rev Interinst Psicol. Juiz de Fora.* dez 2015;8(spe2):177–193.
7. Machado SCMP. Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na Atenção Primária à Saúde. 116 f. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde) - Pós-graduação, Universidade José do Rosário Vellano. Belo Horizonte, Minas Gerais: 2019.
8. Magnago C, França T, Belisário SA, Santos MR. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. *Saúde em Debate.* 2019;43(spe1):24–39.
9. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: A percepção de estudantes. *Interface Comun Saúde, Educ.* 2015;19:805–816.
10. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary health education: An experience of the work education for health program (PET-health) in Southern Bahia. *Interface Comun Saúde, Educ.* 2018;22(67):1257–1266.
11. Campos MAF, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação The importance of the Family Medicine experience from the viewpoint of students of a public medical school. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32i(1):83–89.
12. Bravo VAA, Santos LC, Cyrino EG, Cyrino APP, Villardi ML, Pinto TR. Producing research, training, health, and education in the teaching-service-community integration. *Interface Comun Saúde, Educ.* 2018;22(c):1481–1491.
13. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface Comun Saúde, Educ.* 2016;20(56):147–158.
14. Silva ATC, Junior MEM, Fontão PN, Filho HCSF, Junior PFV, Bourget MMB, et al. Medicina de Família do Primeiro ao Sexto ano da Graduação Médica. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(2):336–345.

