

Reflexões sobre a prática do Ensino-Serviço e Comunidade

Reflections on the practice of Teaching-Service and Community

Reflexiones sobre la práctica de la Enseñanza-Servicio y la Comunidad

Recebido: 01/10/2023 | Revisado: 12/10/2023 | Aceitado: 13/10/2023 | Publicado: 17/10/2023

Leila Chevitarese

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-8787>
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil
E-mail: leila.chevitarese@unigranrio.edu.br

Paulo Cavalcante Apratto Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7919-2292>
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil
E-mail: paulo.apratto@unigranrio.edu.br

Ana Maria P Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9343-964X>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
E-mail: ana.porto321@gmail.com

Rômulo Medina de Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1036-3764>
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil
E-mail: romulo.mattos@unigranrio.edu.br

Márcia Silveira Ney

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3262-565X>
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil
E-mail: marcia.ney@unigranrio.edu.br

Sabrina Chevitarese

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2159-2952>
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil
E-mail: sabrina.oliveira@unigranrio.edu.br

Resumo

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Medicina ressaltaram o perfil que o médico ao se graduar deve apresentar, devendo este exercer sua profissão como generalista, humanizar as relações com as pessoas para as quais oferta o cuidado, sendo capaz de refletir, criticar sobre suas práticas, de modo ético. Objetivo: Refletir, por meio da prática discente, se o ensino do curso de medicina está sendo capaz de formar profissionais com perfil do médico generalista presente nas DCNs para o curso de medicina. Método: Este estudo trata-se de um relato de experiência dos acadêmicos de terceiro período da Disciplina IESC 3 do Curso de medicina da UNIGRANRIO-AFYA. Resultados: A realização do PTS, importante ferramenta da equipe interdisciplinar na atenção primária à saúde, envolve-os juntos à equipe no cuidado, designando funções e objetivos, buscando atenção ao cuidado integral e resolutiva, de forma a envolver os atores adequados para uma melhor adesão e qualidade de vida aos usuários. Conclusão: As práticas realizadas em IESC 3 tendo como aliados as práticas de HAM 3 e as palestras que ocorrem em ambos os eixos estão contribuindo para a continuação do desenvolvimento de habilidades para atuar na Atenção Básica de forma crítica e reflexiva.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Avaliação educacional; Clínicos gerais; Ensino; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

National Curricular Guidelines (NCGs) for the Medical Course highlighted the profile that the physician upon graduation must present, and should exercise his profession as a generalist, humanize the relationships with the people to whom he offers care, being able to reflect, criticize about their practices, in an ethical way. *Objective:* To reflect, through student practice, whether the teaching of the medical course is being able to train professionals with the profile of the general practitioner present in the DCNs for the medical course. *Method:* This study is an experience report of the third-period students of the IESC 3 Discipline of the Medical Course of UNIGRANRIO-AFYA. *Results:* The realization of the PTS, a valuable tool of the interdisciplinary team in primary health care, involves them together with the team in care, designating functions and objectives, seeking attention to integral and resolute care, to involve the appropriate actors for better adherence and quality of life to users. *Conclusion:* The practices conducted in IESC 3 having as allies the practices of HAM 3 and the lectures that take place in both axes are contributing to the continuation of the development of skills to act in Primary Care in a critical and reflective way.

Keywords: Medical students; Educational evaluation; General practitioners; Teaching; Primary Health Care.

Resumen

Las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de la Carrera de Medicina resaltaron el perfil que debe presentar el médico al egresar, debiendo ejercer su profesión como generalista, humanizar las relaciones con las personas a las que ofrece atención, siendo capaz de reflexionar, criticar sobre sus prácticas, de manera ética. *Objetivo:* Reflexionar, a través de la práctica estudiantil, si la enseñanza de la carrera de medicina es capaz de formar profesionales con el perfil del médico generalista presente en las DCN de la carrera de medicina. *Método:* Este estudio es un relato de experiencia de estudiantes del tercer período de la Disciplina IESC 3 de la Carrera de Medicina UNIGRANRIO-AFYA. *Resultados:* La realización del PTS, herramienta importante para el equipo interdisciplinario en la atención primaria de salud, los involucra junto con el equipo en atención, designando funciones y objetivos, buscando una atención asistencial integral y resuelta, con el fin de involucrar a los actores adecuados para una mejor adherencia y calidad de vida de los usuarios. *Conclusión:* Las prácticas realizadas en IESC 3 con las prácticas HAM 3 como aliadas y las charlas que se desarrollan en ambos ejes están contribuyendo al desarrollo continuo de habilidades para trabajar en Atención Primaria de manera crítica y reflexiva.

Palabras clave: Estudiantes de medicina; Evaluación educativa; Médicos generales; Enseñando; Primeros auxilios.

1. Introdução

Chevitarese et al. (2022), com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Medicina, ressaltaram o perfil que o médico ao se graduar deve apresentar, devendo este exercer sua profissão como generalista, capaz de humanizar as relações com as pessoas que estão ao seu entorno e participam da sua rotina de ofertas de cuidado, sendo capaz de refletir, criticar sobre suas práticas, de modo ético.

Em acordo com o Artigo 6º da Lei n. 8.080 (1990), a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde se inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS. Atendendo a esta solicitação, há de ser desenvolvida no ensino médico a competência para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo (Freitas, et al., 2018; Resolução CNE n. 3, 2014).

A fim de atender a esta formação no curso de medicina da UNIGRANRIO-AFYA, o componente curricular Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC), cujos objetivos incluem a integração dos acadêmicos com os serviços do Sistema Único de Saúde e a sua inserção em uma comunidade visando o conhecimento acerca da Atenção Básica, da realidade da população na qual estão inseridos e da influência dos contextos social, econômico e cultural no âmbito da saúde é ofertado do primeiro ao oitavo período da graduação (Gotardelo, et al., 2022; Resolução CNS n. 719, 2023). Habilidades e Atitudes Médicas (HAM), outro eixo do componente curricular do curso de medicina, vem somar-se aos esforços de formar médicos generalistas, ao trabalhar na prática as habilidades referentes à anamnese e ao exame clínico, incluindo a discussão do emprego de medicamentos e suas interações que possam influenciar no resgate do equilíbrio saúde-doença de pacientes por eles atendidos sob supervisão docente (Prado & Oliveira, 2023; Sakai, et al., 2023).

Com o modelo de assistência que privilegia a medicina curativista, especializada e com ênfase para a doença, as escolas médicas têm preparado futuros médicos para esse perfil no mercado de trabalho. Após as DCNs de 2014 serem publicadas, passou-se a intensificar a formação do médico generalista dentro das universidades (Freitas, et al., 2018).

As DCNs para o curso de medicina, em seu Artigo 9º, ao se referir à estruturação da área de competência “Atenção à Saúde”, divide-a em duas subáreas: Atenção às Necessidades Individuais de Saúde e Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva. No Artigo 10, no detalhamento sobre a Atenção às Necessidades Individuais de Saúde, estão especificadas duas ações-chave que são a identificação de necessidades de saúde e o desenvolvimento e avaliação de planos terapêuticos, trabalhados com alunos que estão cursando o terceiro período do curso de medicina. O Artigo 11 faz menção à Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva, dividindo-a em duas ações-chave: a investigação de problemas de Saúde Coletiva e o desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção coletiva (Resolução CNE n. 3, 2014). Estas habilidades são trabalhadas a partir do primeiro período do curso de graduação de medicina da UNIGRANRIO/AFYA (Gotardelo, et al., 2022). Há de se ressaltar que, uma vez que se inicia com o ensino destas habilidades e de outras nos demais eixos que se

integram, estas são sempre mobilizadas quando necessárias, visando o resgate da qualidade de vida da população cuidada (Gontijo, et al., 2013) e a formação de médicos aptos a responderem às necessidades de saúde da população brasileira (Gotardelo, et al., 2022; Sakai, et al., 2023).

Além da abordagem por competências, as DCNs valorizam um egresso com um perfil atrelado a um cuidado integral, com uma ampla visão de saúde e doença, e que não considere o indivíduo de maneira fragmentada (Prado & Oliveira, 2023; Resolução CNE n. 3, 2014). Ou seja, valoriza um profissional que também considere seu contexto e que tenha conhecimento da realidade em que atua (Resolução CNS n. 588, 2018; Resolução CNS n. 719, 2023). Dessa forma é oportuno lembrar o que foi relatado por Marinho et al. (2023) sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), ao falar sobre sua constituição, sendo quatro etapas a serem trabalhadas: diagnóstico e análise; definição de ação e metas; divisão de responsabilidades; reavaliação. Ressaltam que no seu emprego todas as necessidades da família/membro assistidos devem ser trabalhadas e sanadas pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde local (Marinho, et al., 2023).

O objetivo do presente relato de experiência é refletir, por meio da prática discente em IESC 3, se o ensino do curso de medicina continua sendo capaz de formar profissionais com perfil do médico generalista presente nas DCNs para o curso de medicina.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o trabalho desenvolvido por acadêmicos do terceiro período supervisionados por docentes do curso de medicina da UNIGRANRIO-AFYA que atuam na disciplina de IESC. (Azevedo, et al., 2014).

Em alguns momentos durante a discussão algumas situações, envolvendo pacientes índice para a construção do PTS ocorrem e serão aqui retratadas para exemplificar o que se deseja discutir. Nomes fictícios de flor serão utilizados para substituir os nomes verdadeiros, para não identificar os pacientes.

Ao supervisionar em campo as práticas ofertadas em IESC para acadêmicos com o intuito de que aprendam a realizar o PTS e a partir do conhecimento das necessidades de saúde da população realizem atividades de educação em saúde, cujos temas envolvem as principais doenças encontradas na localidade em que atuam, foi possível observar a mobilização de diferentes competências aprendidas ao longo do curso.

A construção do PTS, pode ser dividida em três etapas: antes, durante e após a visita domiciliar à residência da família escolhida.

Antes da visita domiciliar, com o auxílio de membros da Equipe de Saúde da Família local, são selecionadas famílias que apresentam dificuldades de adesão ao tratamento, que de alguma forma romperam o vínculo com a unidade de saúde, cujas relações familiares apresentam problemas, em que haja sobrecarga de funções sobre um só membro ou haja paciente domiciliado ou acamado, impedindo-o de ir à unidade de saúde. Uma vez selecionadas as famílias, seus prontuários são distribuídos para grupos de no máximo três (3) acadêmicos, que leem toda a história dos membros das famílias e anotam os principais achados a fim de formular a história da família em questão. Em seguida, apresentam a sistematização da história, retirando suas dúvidas quando possível com a equipe, e anotando as que não foram esclarecidas para perguntar quando realizarem a visita domiciliar. Formulam o objetivo da visita e elencam o familiar índice para iniciar a construção do PTS.

Ao chegarem nas casas para a realização da visita domiciliar, a agente comunitária de saúde (ACS), chama o familiar e o apresenta para os acadêmicos de medicina, que prontamente se apresentam, identificando-se e verbalizando a razão de estarem ali em contato com a família. Alguns são imediatamente convidados a entrarem nas casas, enquanto outros ficam do lado de fora, no primeiro encontro. Durante o encontro retiram suas dúvidas, ouvem as histórias de vida dos pacientes e registram todas as informações em um caderno de campo de apoio.

Após a visita, retornam para a unidade de saúde ou para um outro espaço social utilizado como base de encontro e discussão dos acadêmicos, professor-supervisor e membros da equipe de saúde. Nesta etapa, completam as informações que faltavam para a melhor compreensão da história e dinâmica familiar, reforçando tal compreensão por meio da construção do genograma e o do ecomapa. Ao verbalizarem por meio da nova sistematização da história familiar e de vida do paciente índice, é possível verificar maior compreensão sobre os problemas e as necessidades de saúde junto ao membro da equipe de saúde que os acompanha. São solicitados agendamento de consultas e marcação da equipe multidisciplinar (eMulti) quando necessários e, caso o objetivo traçado tenha sido alcançado, é formulado novo objetivo para a próxima visita domiciliar. Os objetivos a serem alcançados são criados mesmo que ultrapassem o semestre letivo.

3. Resultados e Discussão

A experiência docente junto aos acadêmicos do primeiro período da Disciplina IESC 1 do Curso de medicina da UNIGRANRIO-AFYA já foi previamente relatada por Chevitarese et al. (2022). Chegou-se à conclusão de que o conhecimento proporcionado pela disciplina permitiu que o aluno desenvolvesse habilidades para atuar na Atenção Básica de forma crítica e reflexiva, tendo em vista a possibilidade de confrontar teoria e prática. Freitas et al. (2018) explicam que, ao unirem teoria e prática, os acadêmicos utilizam duas dimensões da competência cognitiva: lembrar e entender, enfatizando que “só após serem adquiridas permitem a aplicabilidade do conhecimento” e que cabe aos docentes empenharem-se para que os mesmos alcancem tal união. Isso reforça a importância de que a articulação entre teoria e prática precisa ser compreendida pelos docentes como um movimento dinâmico e interdependente, exigindo uma combinação entre diferentes disciplinas (Freitas, et al., 2018).

No terceiro período do curso, os acadêmicos de medicina continuam tendo a oportunidade de mobilizar as habilidades apreendidas e adquirir outras igualmente necessárias para a formação do médico generalista capaz de responder às necessidades de saúde da população. Como descrito anteriormente, nesta fase do ensino médico, estão aprendendo a realizar o PTS junto às famílias adscritas à unidade de saúde da família onde atuam, previamente selecionadas, e a desenvolver atividades de educação em saúde, cujos temas envolvem as principais doenças encontradas na localidade. Para isso, foi necessária a mobilização de diferentes competências aprendidas nos dois primeiros períodos do curso e no terceiro período em curso. A respeito do PTS, Prado e Oliveira (2023) concluíram que sua elaboração agregou maior conhecimento acerca do processo saúde-doença e do impacto dos fatores sociais e psicológicos sobre a saúde de pessoas. Saber aplicá-lo possibilita ao profissional de saúde o melhor exercício dos princípios de integralidade da assistência e universalidade do acesso, favorecendo a melhoria da qualidade de vida da população e a criação de vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade (Marinho, et al., 2023; Prado & Oliveira, 2023).

Algumas habilidades mobilizadas, como avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social (Resolução CNS n. 588, 2018) e comunicar-se de forma ética e humanizada com o paciente e seus familiares, colegas e comunidade já vêm sendo trabalhadas desde os dois primeiros períodos (Sakai, et al., 2023). Napoleão et al. (2023) ressaltam que foram encorajados a incluir as demandas da rede de apoio do paciente índice, reconhecendo suas necessidades e orientando os cuidados de forma contextualizada ao pensar na construção do PTS indo ao encontro do que pensam Alonso et al. (2018). Perceberam que assim procedendo afirmaram que tiveram a oportunidade de experienciar a oferta do cuidado de forma humanizada (Boccardo, et al., 2011; Sakai, et al., 2023).

A interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente por meio de trabalho em equipe, a realização com proficiência da anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como o domínio da arte e da técnica do exame físico, e a interpretação dos dados de anamnese a partir das narrativas valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais começam a ser praticadas no terceiro período do curso junto aos pacientes índices do PTS e seus

familiares, quando necessário (Marinho, et al., 2023; Sakai, et al., 2023). Estes aspectos podem ser observados durante as três etapas da construção do PTS pelos docentes que supervisionam os acadêmicos de medicina. Ao interagirem com a equipe local da Estratégia Saúde da Família ou mesmo com a eMulti, aprendem a compartilhar responsabilidades (Boccardo, et al., 2011). O contato desde o início da graduação com diferentes equipes (da Saúde da Família e a eMulti) faz com que aprendam a dinâmica do trabalho em equipe e do próprio SUS (Napoleão, et al., 2023). Passam a conhecer seus limites, suas possibilidades de interagir. Aprendem que o “compartilhamento do cuidado” oportuniza equipes mais ágeis e dinâmicas, “refletindo na melhoria do acesso e da continuidade do cuidado, na organização dos processos de trabalho e na sistematização das informações” (Nota técnica SEI-MS n. 10, 2023).

Todas essas habilidades podem ser percebidas pelos professores tutores que acompanham os acadêmicos em suas atividades. Destaque para a fala de uma acadêmica do 3º período, após leitura inicial do prontuário da paciente índice que seria visitada por seu grupo: “Professora, a Sra. Gerânio está fazendo uso de dois medicamentos da mesma classe para controle da pressão. Precisamos verificar, a conduta me parece inadequada.” Ao retornar da visita domiciliar, contou sobre o que de fato foi proposto pelo médico: utilizar o segundo medicamento como “SOS”, caso houvesse necessidade, reafirmando a necessidade do correto preenchimento do prontuário, após a consulta.

Outra habilidade observada e aprendida anteriormente é a capacidade de os alunos dominarem a arte e a técnica do exame físico, como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1 – Aferição da pressão arterial realizada por acadêmica do curso de medicina do terceiro período durante a visita domiciliar para a construção do PTS.



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 1 mostra a abordagem dos acadêmicos do 3º período de medicina realizando a aferição da pressão arterial, como parte do exame físico para somar-se à anamnese realizada durante a consulta na visita domiciliar.

Outra fala que demonstra a habilidade de interpretar dados de anamnese a partir das narrativas valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais e de associá-los com a situação clínica da paciente pode ser vista nesta observação relatada: “Professora, ao visitar a Sra. Rosa é possível compreender por que nunca cura da tosse persistente que ela tem... a parede do quarto em que dorme é toda infiltrada e o cheiro de umidade é presente.”

Esta senhora vive sozinha, apesar de ter dois filhos casados e netos, que esporadicamente a visitam. Sente-se como um peso para eles e a sua tristeza foi verbalizada, ao mesmo tempo percebida em seu rosto e na falta do brilho de seus olhos pelos acadêmicos. Chevitarese et al. (2022) ressaltaram a importância da aprendizagem multissensorial para a aprendizagem como um todo e que se faz presente nas práticas de campo dos estudantes de medicina desde o primeiro período através das práticas de IESC 1. Destacaram que esta aprendizagem esteve presente durante suas discussões ao revelarem os aspectos por eles

vivenciados nos territórios trabalhados, bem como junto às famílias em suas residências. Assim como agora, no primeiro período foram capazes de descrever com detalhes o que viram e ouviram, os cheiros, a luminosidade ou escuridão presentes no local (Chevitarese, et al., 2022).

Em HAM, eixo longitudinal do curso de medicina da UNIGRANRIO-AFYA, objetiva-se desenvolver no estudante as capacidades propedêutica e semiológica aliadas a habilidades de comunicação humana e a atitudes de responsabilidade para com a saúde do outro e da comunidade (Sakai, et al., 2023). Em IESC, desde o primeiro período, são capazes de identificar os determinantes que atuam no território adscrito à comunidade por meio do passeio ambiental (Chevitarese, et al., 2022). Passeio ambiental vem sendo utilizado na UNIGRANRIO-AFYA para identificar a visita ambiental como instrumento de reconhecimento do território (Pereira, et al., 2022). No relato acima, é possível identificar a aplicação do reconhecimento de fator determinante que faz com que a Sra. Rosa não consiga restabelecer sua saúde, apesar do emprego de medicamentos.

Como pode ser visto, a junção de IESC com HAM preparou os acadêmicos para a construção de planos de cuidados terapêuticos a partir da associação da leitura dos prontuários, dos exames com a aferição da pressão arterial, do reconhecimento da dinâmica familiar e de suas relações com a rede. Essa abordagem já foi relatada por Napoleão et al. (2023) ao ressaltarem que a primeira meta por eles estipulada na confecção do PTS, quando cursaram o terceiro período de IESC, foi a reavaliação das medicações administradas para o paciente, pois não frequentava a USF há muitos anos. Assim, é possível enfatizar que o aprender a fazer tem sido uma constante na matriz da UNIGRANRIO-AFYA.

Outro aspecto a ser ressaltado é o fato de a grande maioria dos pacientes índices e seus cuidadores, quando presentes, viverem em isolamento social. O motivo ou é a própria condição etária, física ou mental no caso dos pacientes índices, ou a sobrecarga de trabalho e emocional por parte dos cuidadores. Este tema tem sido alvo das discussões dos acadêmicos de medicina com a equipe de saúde e seus professores. Bezerra et al. (2021) propuseram um conceito mais geral sobre isolamento social de pessoas idosas, vinculado a diminuição das relações humanas e contatos regulares com pessoas, sejam elas familiares, amigos ou membros da comunidade. Observa-se a ausência ou pouco suporte no tocante às redes de apoio social.

A partir desta constatação, podem ser extraídas duas reflexões: a importância do ensino e da interpretação do genograma e do ecomapa como ferramentas fundamentais na compreensão da dinâmica familiar e social, a qual pode auxiliar no diagnóstico e na proposta de intervenção para equilibrar o processo saúde-doença, aliviando o sofrimento do paciente índice e do seu cuidador.

O genograma é a elaboração da árvore da família e permite avaliar as famílias. O ecomapa em geral evidencia o vínculo com o contexto exterior à família. Seus desenvolvimentos são obtidos por meio de entrevista, na qual os profissionais envolvidos devem utilizar a comunicação como parte estruturante do processo. A comunicação entre o profissional e a família, que aqui no presente relato de experiência se dá entre o acadêmico de medicina e a família ou com o paciente índice, envolve um processo complexo, envolvendo a interação social, recuperação de memórias e desenvolvimento próprio (Mello, et al., 2005). Mello et al. (2005) concluíram que a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa permite que a família se sinta participante do processo de coleta de informações e, não apenas um respondente de questões feitas pelo profissional. Tais ferramentas possibilitam conhecer a família no que se refere à estrutura familiar, cultura, ciclo de vida, relações e inter-relações. Acrescentam ainda como ponto positivo, o fato de se ocorrerem mudanças na família, o ecomapa e o genograma poderem ser revistos e as novas informações acrescentadas (Mello, et al., 2005, Santos & Morais, 2011).

A atividade de educação em saúde feita pelos acadêmicos para ser aplicada junto aos seus pacientes e familiares, também faz parte das atividades propostas em IESC 3. Foi proposto uma caminhada, com trecho determinado, de modo a fazê-los (pacientes e familiares) perceberem que há a possibilidade de criarem um tempo para se relacionarem com a vida que existe externa à sua casa e família. Ao final da caminhada, participaram de atividades educativas lúdicas. A proposta foi muito bem aceita por todos os envolvidos, incluindo as famílias visitadas e as outras que vivem na localidade. A proposta educativa feita

pelos acadêmicos tem sua fundamentação teórica no que o ministério da saúde preconiza, ao considerá-la como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde objetivando à apropriação temática pela população a fim de que as pessoas envolvidas neste processo aumentem sua autonomia com relação ao seu cuidado (Fittipaldi, et al., 2021; Silva & Costa, 2020).

4. Conclusão

Pode ser concluído que as práticas realizadas em IESC 3 tendo como aliadas as práticas de HAM 3 e as palestras que ocorrem em ambos os eixos estão contribuindo para a continuação da formação dos acadêmicos de medicina do terceiro período conforme o preconizado nas DCNs para o referido curso.

A realização do PTS, importante ferramenta da equipe interdisciplinar na atenção primária à saúde, é resolutive e envolve os acadêmicos junto à equipe no cuidado, designando funções e objetivos, bem como busca atenção ao cuidado integral de forma a envolver os atores adequados para uma melhor adesão e qualidade de vida aos usuários.

Ainda sobre o PTS, é possível afirmar que ele é de extrema relevância para a formação acadêmica do futuro profissional, visto que essa ferramenta auxilia na resolutividade da problemática da saúde familiar acompanhada, além de proporcionar experiência no âmbito prático e terapêutico, que agrega conhecimento adquirido no decorrer do processo, desenvolvendo habilidades para atuar na Atenção Básica de forma crítica e reflexiva.

A fim de se confirmarem os resultados aqui apresentados, há a necessidade de novos trabalhos serem desenvolvidos seguindo na mesma linha do PTS.

Referências

- Alonso, C. M. C., Béguin, P. D., & Duarte, F. J. C. M. (2018). Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Revista de Saúde Pública*, 52(14). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>
- Azevedo, I. C. de, Vale, L. D., Araújo, M. G., Cassiano, A. N., Silva, H. S., & Cavalcante, R. D. (2014). Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 4(1). <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.565>
- Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. A. (2021). Aging and social isolation: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02661. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>
- Boccardo, A. C. S., Zane, F. C., Rodrigues, S., & Mângia, E. F. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1). <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>
- Chevitarese, L., Apratto, P. C., Jr.; Costa, F. A., Cunha, S. C., Ney, M. S., Mattos, R. M., & Mota, C. A. (2022). Student activity in curricular practice of the Medicine course: Experience report. *Research, Society and Development*, 11(10), e358111032763. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32763>
- Fittipaldi, A. L. M., O'Dwyer, G., & Henriques, P. (2021). Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface*, 25, e200806. <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
- Freitas, L. S., Ribeiro, M. F., & Barata, J. L. M. (2018). O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. *Revista Médica de Minas Gerais*, 28, e-1949. <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180039>
- Gontijo, E. D., Alvim, C., Megale, L., Melo, J. R. C., & Lima, M. E. C. C. (2013). Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(4). <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400008>
- Gotardelo, D., Guerra, R., & Bringel, F. (2022). Integração Ensino-Serviço-Comunidade I. Manual Do Professor. Afya.
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Marinho, L. E. C. A., Tomé, G. L., Poeyes, N. B., Valentim, C. F., Silva, E. R. M., & Souza, V. R. S. (2023) A importância do projeto terapêutico singular no que tange o cuidado integral do indivíduo. In *Anais dos congressos regionais da ABEM: 8º Congresso Carioca e Capixaba de Educação Médica*. (p. 15) Vitória, ES. <https://doi.org/10.53692/Anais2023COCCEM>
- Mello, D. F., Viera, C. S., Simpionato, E., Biasoli-Alves, Z. M. M., & Nascimento, L. C. (2005). Genograma e ecomapa: Possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 79-89.

Napoleão, F. M., Bezerra, M. T., Xavier, M. M., Souza, B. H. O., Apratto, P. C., Jr., Chevitarese, L., & Ney, M. S. (2023). Singular therapeutic project as a family approach tool during home visits. *Research, Society and Development*, 12(8), e11512842945. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42945>

Nota técnica SEI-MS n. 10/2023 – CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. (2023). Diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Recuperado de https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf

Pereira, A. C. A. L., Costa e Silva, I. M., Oliveira, L. G., Monaco, N. F., Teixeira, A. L. H., & Chevitarese, L. (2022, julho). Passeio ambiental: Instrumento de reconhecimento do território. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 16(1). <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/6101/3652>

Prado, N. S., & Oliveira, L. L. C. S. (2023, junho). A aplicação do projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado integral do idoso na Atenção Básica: experiência de uma acadêmica de medicina. In *Anais dos congressos regionais da ABEM: 8º Congresso Carioca e Capixaba de Educação Médica*. (p. 10) Vitória, ES. <https://doi.org/10.53692/Anais2023COCCEM>

Resolução CNE n. 3, de 20 de junho de 2014. (2014). Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Recuperado de https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao

Resolução CNS n. 588, de 12 de julho de 2018. (2018). Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>

Resolução CNS n. 719, de 17 de agosto de 2023. (2023). Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>

Sakai, M. H., Salles, M. J. S., Sousa, M. C. T., Mendes, C. M. M., Gonçalves, I. M., Oppenheimer, D. & Detomi, C. A. D. (2023). Habilidades e Atitudes Médicas III. Manual Do Professor. Afya.

Santos, E. M., & Moraes, S. H. G. (2011). A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*, 16(3). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.21761>

Silva, Y. L. R., & Costa, J. M. (2020). *Ações educativas na ESF: guia prático para profissionais*. (44-60) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE. Recuperado de <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/477>