O PRIMEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

The first year at medical education: experience report during the covid-19 pandemic

NASCIMENTO, Karina Kelly Fiaux do
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

ARAUJO, Marcela Cristyane
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

ANACLETO, Ana Flávia Ramos Pires
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

FAGUNDES, Daniela Cotrim
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

CAPUCHINHO, Felipe Vinícius Custódio
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

COSTA, Magnania Cristiane Pereira
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

MORAES, Daniela Barreto de
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

RESUMO: As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para o curso de medicina preveem que o estudante desenvolva responsabilidade social e capacidade de cuidado com base na integralidade do indivíduo. A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em Diamantina/MG, por meio do módulo Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) permite que os discentes vivenciem experiências que extrapolem uma medicina biologicista proporcionando reflexões críticas acerca dos determinantes sociais em saúde e sua importância no processo de adoecimento. Contudo, a pandemia da COVID-19 suscitou a necessidade de reinvenção da forma como aplicar as práticas e, por isso, é relevante descrever as experiências na atenção básica de um grupo de estudantes durante o primeiro ano do curso de medicina nesse momento tão específico. A metodologia utilizada para pontuar os desafios e as potencialidades desse primeiro contato com a Atenção Básica foi o Grupo Focal. Assim, foi possível perceber que, mesmo diante das vulnerabilidades ocasionadas em função da pandemia da COVID-19, a experiência do contato com a Atenção Básica, já no primeiro período do curso, proporcionou aos estudantes oportunidades únicas e satisfatórias de aprendizagem.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação médica; Estratégia de saúde da família.

ABSTRACT: The 2014 Brazilian National Curriculum Guidelines for medical schools provide that the student develops social responsibility and care capacity based on the systemic integrality of the individual. The Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri in Diamantina/MG, through the Service-Learning-Community Integration Practices (PIESC) module allows students to go beyond a biological medicine, providing critical reflections on the social determinants of health and their importance in the illness process. However, the COVID-19 pandemic has raised the need to reinvent the way in which practices are applied and, therefore, it is relevant to describe the experiences in primary health care of a group of students during the first year of medical education at this very specific moment. The methodology used to point out the challenges and potentialities of this first contact with Primary Care was the Focus Group. Thus, the experience of contact in Primary Care, already in the first period of medical education, provided students with unique and satisfying learning opportunities even though vulnerabilities due to COVID-19 pandemic.

Keywords: Primary Health Care; Medical Education; Health and Family Strategy.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 como uma forma de superar o modelo antigo de assistência, que se encontrava inábil a lidar com as principais problemáticas da população e definia a saúde apenas como a ausência de doenças. Sendo assim, o SUS foi criado para ser regido a partir de preceitos básicos, dentre eles: a descentralização do sistema; a universalização do atendimento e a equidade no acesso à saúde (MOTTA e SIQUEIRA-BATISTA, 2015). Em consonância a esses fatos, instituiu-se a criação do Programa de Saúde da Família para coordenar a Atenção Primária à Saúde (APS). Esse programa foi reestruturado posteriormente à Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que houvesse o fortalecimento da APS através da interdisciplinaridade entre os serviços no território adscrito (RICARDO *et al.,* 2014).

Dessa forma, a territorialização surge como pressuposto básico da ESF e como meio para a atuação da Medicina de Família e Comunidade (MFC). Essa prática se caracteriza como o mapeamento do território adscrito da ESF em questão, dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) daquela comunidade e das dinâmicas sociais existentes, para obter dados que reflitam as realidades sociais e propor estratégias de intervenções específicas àquela área (BORGES e TAVEIRA, 2012; CAMARGOS e OLIVER, 2019). Por conseguinte, os DSS se apresentam como o conjunto de fatores sociais, culturais, econômicos, étnicos que influenciam na qualidade de vida e no processo saúde-doença de uma população. Esses estão diretamente relacionados com as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças preconizadas pela APS (BUSS e FILHO, 2007).

A partir desses fatos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina, resolução CNE/CES nº3/2014, entendem que o futuro médico deve saber atuar nos diferentes níveis de atenção, como promoção, prevenção, tratamento, diagnóstico e reabilitação, com respeito à autonomia do paciente, compromisso com a cidadania e responsabilidade social. De acordo com essa diretriz, a organização dos cursos de medicina deve inserir os estudantes, desde o ciclo básico, nas Redes de Atenção em Saúde (RAS) (BRASIL, 2014). Dessa forma, o Projeto Pedagógico Curricular (PPC) (2017) do curso de medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em Diamantina/MG oferta a disciplina “Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade” (PIESC) do primeiro ao oitavo período. Esse módulo tem característica longitudinal e, no primeiro período, busca imergir os estudantes na APS e na MFC por meio da territorialização, pressuposto básico à promoção da saúde.

Em 2020, devido ao advento da pandemia do novo Coronavírus, os estudantes se viram diante de um novo cenário acadêmico, em que as atividades tiveram que ser adaptadas às medidas sanitárias de isolamento impostas no país. Desse modo, as atividades teóricas tiveram que ser realizadas sob o formato de Ensino Remoto Emergencial (ERE), e as atividades práticas só puderam ser realizadas em segundo momento, quando as questões sanitárias se encontrassem controladas.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um grupo de estudantes de medicina da UFVJM na APS, durante o primeiro ano de curso, em meio à pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA:

Tipo e local de estudo

Trata-se de um relato de experiência realizado por estudantes da Faculdade de Medicina da UFVJM, *campus* JK - Diamantina, Minas Gerais, Brasil. O município localiza-se na região do Alto do Vale do Jequitinhonha, a 292 Km da capital do estado. O curso de medicina da UFVJM foi implantado no campus de Diamantina no ano de 2014 e, desde então, vários médicos se formaram na região do Vale. Tal conquista aumentou a oferta de profissionais nessa mesorregião do país (Projeto Pedagógico Curricular, 2017).

Período de estudo e atividades de campo

As atividades práticas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2021 pelos estudantes da 13ª turma de Medicina da UFVJM, campus JK. O primeiro passo para a inserção dos estudantes na atuação na APS se deu por meio do processo de territorialização, o qual se iniciou com o contato não presencial, obtido por meio de uma plataforma digital de comunicação, devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19. Assim, os estudantes contataram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ensejando levantar informações referentes às ruas de abrangência de cada microárea e ao perfil epidemiológico da população assistida. Após a coleta *online* de dados, os grupos de estudantes, a professora orientadora e os profissionais da ESF se reuniram presencialmente com objetivo de discutir sobre o mapa da região e de dividir os estudantes para a visitação das respectivas microáreas de responsabilidade de cada ACS.

Guiados pelos ACS, os estudantes realizaram uma visita às ruas que são abrangidas pela ESF, a fim de mapeá-la. Ademais, foram registrados os dados sobre os

principais DSS presentes no território-área e sobre as instituições de relevância local, como pontos de referência. Por fim, foi efetuado o contato com os informantes chaves, acompanhado dos ACS, para reconhecimento social e cultural da comunidade, e com as instituições de educação e entidades religiosas para conhecimento da importância de cada uma na formação e no crescimento do território-área.

Concluídas as práticas em campo, a etapa final das atividades consistiu na confecção do mapa do território de abrangência. Na elaboração do mapa foram utilizados *softwares* de domínio público para georreferenciamento dos dados e das informações obtidas no estudo. Posteriormente, houve a realização de um encontro virtual para um *feedback* coletivo e individual entre os estudantes e a orientadora, no qual foi apontado todas as fragilidades e potencialidades.

Utilizando-se como recurso metodológico a técnica de Grupo Focal (GF), coletou-se dados da fala de um subgrupo de estudantes, os presentes autores deste artigo, acerca dos aspectos positivos e dos desafios encontrados no primeiro contato com a APS. É válido salientar que a metodologia baseada em GF permite a coleta de informações de modo qualitativo a partir da interação do grupo e, se traduz em “uma importante estratégia para inserir os participantes da pesquisa no contexto das discussões de análise e síntese que contribuam para o repensar de atitudes, concepções, práticas e políticas sociais” (BACKES et al., 2011, p. 441).

Apresentação e análise dos dados

Os dados coletados a partir das falas foram apresentados por meio de uma Nuvem de Palavras, a fim de destacar pontos positivos da atividade e trechos de discursos relevantes originados do GF. Conforme argumenta o pesquisador Lev Manovich, em seu artigo “What is Visualization?”, a representação de resultados em formas visuais facilita a compreensão (MANOVICH, 2011). Nessa perspectiva, a disposição imagética constitui-se uma boa ferramenta técnica de exibição e interpretação dos dados obtidos pelo GF.

Considerações éticas

O desenho do estudo dispensa a avaliação pelo comitê de ética e pesquisa, de acordo com as resoluções vigentes nº 466/12 e nº 510/16, em seu Artigo 1º, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP/MS) (BRASIL, 2012; BRASII, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O GF permitiu identificar aspectos positivos e desafios encontrados na experiência na APS, no primeiro período do curso de medicina. Foram observados seis consensos temáticos. As reflexões a seguir discorrem acerca de cada um deles.

A humanização da relação médico-paciente e suas implicações éticas

Na rotina do médico, é comum queixas quanto à falta de humanização no atendimento aos pacientes. Contudo, foi observado, nas práticas, que os estudantes dedicaram-se ao lado ético e biopsicossocial que envolve a comunidade, conforme pode ser notado na fala abaixo:

"…muito interessante a gente ter entrado em contato com futuros prováveis pacientes, porque a gente acaba dialogando um pouco e sabendo a expectativa deles em relação a gente, à ética…" Estudante 1 (E1)

Nesse cenário, a humanização da relação médico-paciente implica a apropriação das ferramentas que mais atendam às especificidades da situação de saúde dos pacientes, sem deixar de oferecer acolhimento e atendimento em local confortável, com prioridade do doente em detrimento da doença. Desse modo, a qualificação dos profissionais para um atendimento em saúde mais humanizado deve passar, necessariamente, pela formação acadêmica, onde é possível consolidar os preceitos éticos e humanísticos que envolvem a relação profissional-paciente (SOUZA et al., 2020).

Além disso, nas visitas, a companhia dos ACS, profissionais já conhecidos e respeitados pela população local, facilita a inserção dos estudantes na rotina dos moradores e a sua aproximação com os pacientes: "Se você conquista a confiança dos agentes de saúde, como estudante e profissional, tecnicamente conquista a confiança dos moradores". Estudante 2 (E2)

Nessa perspectiva, as DCN trazem, em seu Artigo 9°, que os projetos pedagógicos do curso de medicina deverão articular o ensino, serviço, comunidade e a equipe multidisciplinar das casas de saúde (BRASIL, 2014). Nesse contexto, salienta-se a importância da aproximação entre os estudantes de medicina e os ACS para que haja o fortalecimento do vínculo dos acadêmicos com a comunidade. Consequentemente, esse vínculo fortifica uma visão mais humana dos pacientes, pois os estudantes têm a oportunidade de estarem juntos ao contexto socioeconômico que eles vivem (VILLELA, 2017).

Por outro lado, a medicina é, frequentemente, enxergada como uma categoria de *status* elevado. Isso reduz o curso, muitas vezes, a um caráter elitista, já que ofusca uma prática médica baseada em fatores que interferem na saúde, como os aspectos sociais, culturais, políticos e ambientais. Porquanto, E2, na sua fala, pontua a sensibilidade social adquirida nos cenários de prática:

> *A prática da territorialização permitiu, de certa forma, a desglamourização do curso de medicina que, por vezes, é bastante idealizado e enxergado de maneira pomposa. No dia a dia, a verdadeira medicina envolve basicamente atenção primária, população carente e o SUS.* E2

Nesse aspecto, Coradini (1996) versa sobre a titulação de médico no Brasil enquanto recurso de ascensão social. Dessa forma, diminui-se a capacidade do médico de olhar o paciente de forma completa através dos seus DSS, já que enxerga a medicina como meio de ascender-se socialmente. Assim, quando há uma priorização do médico em detrimento do paciente, a medicina torna-se um recurso de exclusão e não de inclusão e cuidado.

A consolidação dos preceitos básicos da atenção primária em saúde

A imersão na APS, ainda nos primeiros períodos da graduação em medicina, é fundamental para a familiarização e compreensão da organização do sistema de saúde pública no Brasil, o que pode ser observado na fala do estudante:

> *No geral, essa experiência de desde o primeiro período nós termos a oportunidade de familiarizarmos com a atenção primária, a prática médica, a equipe multiprofissional e os determinantes sociais da saúde no momento em que a gente sai e anda pelo bairro é muito legal e abre muito a nossa mente para que curso estamos fazendo. Eu sinto que a gente consegue começar do começo.* Estudante 3 (E3)

Assim, essa imersão na APS constitui-se não apenas uma proposta precoce do PPC do curso de medicina da UFVJM (2017), mas uma ideia estratégica e inteligente que garante ao estudante o aprendizado técnico e de atitudes, preparando-o para o cenário futuro de atuação profissional.

Outro fator elencado como um diferencial no PPC (2017) é a organização sequencial e modular da grade curricular. Essa organização segue uma gradualidade de inserção no sistema de saúde, possibilitando o aprendizado de diferentes aspectos em momentos específicos do curso, seguindo uma progressão lógica que desenvolve competências. Tal vantagem é abordada na seguinte fala:

> *Eu acho que essa proposta sequencial, modular, é muito bacana, porque não é só um período específico que a gente vai até a atenção primária e tem conhecimento dela, a gente vai ficar ali durante algum tempo conhecendo vários aspectos diferentes.* E1

Sabe-se que o currículo do curso conduz o caminho de formação do estudante, moldando sua bagagem acadêmica e profissional. Assim, os módulos de PIESC permitem a articulação e o resgate gradual de conhecimentos adquiridos em disciplinas anteriores e concomitantes a esse módulo. Ademais, esse formato integra a universidade pública ao SUS, relacionando o ensino com a contribuição ao serviço de saúde pública.

A importância do trabalho em equipe

Atualmente, todo o serviço em saúde é realizado através de equipes multiprofissionais. Portanto, aprender a conciliar a técnica e o relacionamento com colegas de trabalho e com pacientes é uma habilidade de suma importância a ser desenvolvida na faculdade. Nesse sentido, as práticas em equipe no âmbito da APS foram descritas:

> *Outra coisa positiva da gente pontuar é que estimula muito o trabalho em equipe (...) internalizar que o serviço em saúde, o SUS, a atenção básica, a faculdade, o internato, tem duplas, os grupinhos e eu acho que isso foi um ponto positivo.* E2

A harmonia entre a equipe é um valor que permite o compartilhamento de informações e o esclarecimento de dúvidas, contribuindo para a construção coletiva de uma assistência integral, eficaz, contínua, que busque atender às necessidades da população adscrita (SANTOS et al., 2017; GUIMARÃES e BRANCO, 2020; PEDUZZI e AGRELI, 2018). Nessa lógica, democratizar as relações de trabalho, promover a longitudinalidade na oportunidade de fala e estimular a participação de todos proporciona, não só uma rotina laboral saudável e respeitosa, como também um trabalho idôneo (SANTOS et al., 2017; GUIMARÃES e BRANCO, 2020). Logo, o aprendizado de tais habilidades é inerente ao trabalho associado de toda a equipe e possibilita o alcance de objetivos comuns.

Readaptação das aulas

A pandemia foi um impasse na execução do módulo. Isso porque, as aulas teóricas, antes ministradas dentro da sala de aula, tiveram que ser realizadas por meio de uma plataforma de comunicação por vídeos. Já as aulas práticas, antes realizadas por meio de um contato direto com os moradores do bairro e os ACS, tiveram que ser feitas

em uma carga horária reduzida e com amplo distanciamento para a segurança de todos. Com isso, as adversidades vividas foram observadas nas seguintes falas:

“Durante a pandemia, por mais que teve uma readaptação, foi uma readaptação que ainda sim gerou muitas perdas.” E3

“A gente teve uma redução da carga horária prática, então foi só um dia de territorialização lá fisicamente, e é complicado pra assimilar isso.” E2

Nesse contexto, o processo de territorialização se apresenta como um dos pressupostos básicos para o efetivo trabalho da ESF e, segundo Pereira e Barcellos (2006):

> *Essa tarefa adquire, no entanto, ao menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência.*

Desse modo, a redução no número de aulas de territorialização e as alterações em sua dinâmica causaram um significativo comprometimento no processo de aprendizagem e no contato dos estudantes com os citados “sentidos” da territorialização.

Medidas sanitárias de contenção da pandemia

Ademais, outro ponto negativo no desenvolvimento do módulo, foi o contato limitado com toda a RAS local e com os informantes-chave. Devido às medidas sanitárias de contenção da pandemia, os estudantes não tiveram oportunidade de adentrar na ESF e conhecê-la, algo que, normalmente, acontece com outras turmas: “Era pra termos tido acesso a alguns locais para gente conhecer a atenção básica, só que a gente não pôde porque fomos limitados por questões sanitárias da pandemia,” E1.

Já na fala deste outro estudante, pode-se observar os prejuízos em relação à criação de vínculo com a comunidade:

> *Eu acho que o pior foi o distanciamento. Eu fico vendo outros alunos contando que na territorialização eles entravam na casa dos moradores para fazer a entrevista, coisa que a gente não pode ter. A gente ficou limitado ao distanciamento, e algumas vezes as entrevistas tiveram que ser feitas por telefone ou pela internet. Estudante 4 (E4)*

De acordo com Romanholi e Cyrino (2012), a aproximação com a APS possibilita aprimorar habilidades como: comunicação, vínculo com a comunidade e entendimento e observação sobre os DSS. Ademais, o contato com os informantes-chave é, de acordo com Araújo et al (2017, p.127), “um canal de comunicação, mesmo que indireto, entre a

comunidade e os responsáveis pelos serviços de saúde" e, devido à limitação pandêmica, a troca de informações na dinâmica da territorialização se apresentou comprometida.

Distanciamento temporal entre aulas práticas e teóricas

A última questão citada, foi a quebra da sequência padrão do módulo de PIESC I, o qual oferta a parte teórica juntamente à parte prática, garantindo maior assimilação do conteúdo pelos estudantes. Devido à pandemia, foi preciso que as aulas teóricas fossem ofertadas em primeiro momento, e as práticas em um período oportuno, quando as questões sanitárias estivessem controladas. Em virtude disso, esse fator foi um contratempo importante na consolidação do conhecimento:

"Algumas coisas que foram aprendidas na parte teórica foram um pouco perdidas no decorrer do ato da territorialização. A gente teria obtido uma sensibilidade prática muito maior se a gente tivesse feito concomitantemente à teoria". Estudante 5 (E5)

É possível observar também que a segregação entre teoria e prática dificultou a retenção do conhecimento teórico, porque foi pouco aplicado durante as aulas práticas:

> *Outra coisa foi em relação à temporalidade, porque quando a gente teve o conteúdo teórico sobre esse assunto foi em uma época e a prática foi, praticamente, um ano depois. Então, foi difícil retomar, relembrar algumas coisas e se tivesse ordem cronológica, se tivesse tido essa prática antes, juntamente com o conteúdo teórico, teria sido muito melhor. E2*

Koifman e Saippa-Oliveira (2006, p. 245) consideram que "...os debates sobre os métodos e estratégias de ensino e do cuidado são interdependentes." Por conseguinte, as aulas teóricas, enquanto métodos de educação e aprendizado, e as aulas práticas, enquanto estratégias de ensino e enquanto materialização do ato de cuidado em saúde, são fundamentais para a consolidação do conhecimento. Nesse sentido, o lapso temporal entre as aulas práticas e teóricas impactou no aprendizado dos alunos. Ademais, Costa et al. (2012) reforçaram que a integração entre teoria e prática geraram impressões positivas nos estudantes de medicina durante a sua inserção na ESF, antes da pandemia da COVID-19, o que reforça a perda dos estudantes do presente estudo durante a pandemia.

Nuvem de palavras: pontos relevantes do relato de experiência

Em artigos de método científico qualitativo, a catalogação e a análise de dados constitui-se um desafio inerente. Nessa circunstância, a Nuvem de Palavras foi a estratégia escolhida para o estudo dos dados do GF. Assim, foi selecionado, das falas dos estudantes, um conjunto de 43 palavras que remetem ao relato de experiência, durante o primeiro ano do curso. Esses termos foram utilizados na formação de uma Nuvem de

Palavras (figura 1).

Figura 1. A imagem da Nuvem de Palavras resume os resultados do Grupo Focal.



Fonte: Elaborada pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A disciplina de PIESC, ofertada pela UFVJM, se apresenta como uma eficiente maneira de inserir, desde o primeiro período, o estudante no cotidiano médico e nas especificidades do processo saúde-doença. Assim, os autores conseguiram relatar suas experiências e com muita sensatez apontar desafios e peculiaridades que dificultaram o processo, mas que não o impediram. Portanto, esse relato traz os principais aspectos elencados pelos estudantes e um convite à comunidade acadêmica a fim de buscar sempre o aperfeiçoamento da educação médica.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, B. G.; ALVES FILHO, F. W. P.; SANTOS, R. S.; LIRA, R. C. M. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, p. 124-129, set. 2017. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103 . Acesso em: 25 mar. 2022.

BACKES, D. S.; COLUMÉ, J. S.; ERDMANN, R. H.; LUNARDI, V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442. 2011. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619126. Acesso em: 19 jan. 2022.

BORGES, C.; TAVEIRA, V. R. Territorialização. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2012. p. 241-247.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2014. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 2 fev. 2022.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, abr. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006. Acesso em: 17 abr. 2022.

CAMARGOS, M. A.; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate [online]**, v. 43, n. 123, p. 1259-1269, out-dez. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912321. Acesso em: 16 abr. 2022.

CORADINI, O. L. Grandes famílias e elite “profissional” na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 3, n. 3, p. 425-466, nov. 1996. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-59701996000300004. Acesso em: 5 fev. 2022.

COSTA, J. R. B,; ROMANO, V. F.; COSTA, R. R.; VITORINO, R. R.; ALVES, L. A.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 387-400, set. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014 . Acesso em: 2 mai. 2022.

GUIMARÃES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A.C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143-155. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669 . Acesso em: 28 mar. 2022.

KOIFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G. As práticas de avaliação da formação e do cuidado orientadas pela integralidade: uma aproximação necessária. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 245-260.

MANOVICH, L.; What is Visualization ?. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, v. 8, n. 1, p. 146-172, 2011. Disponível em:https://periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo/article/view/1984-6924.2010v8n1p146. Acesso em: 17 abr. 2022.

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia da Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 39, n. 2, p. 169-207, abr-jun. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014. Acesso em: 17 abr. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and Collaborative Practice in Primary Health Care. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. supl 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827 . Acesso em: 28 mar. 2022.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. Hygeia. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16847/9274 . Acesso em: 25 mar. 2022.

RICARDO, M. P. F.; MARIN, M. J. S.; OTANI, M. A. P.; MARIN, M. S. Medical Student In The Family Health Strategy On The First Years Of College: Perception Of Graduates. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 42, n. spe2, p. 178-183, dec. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800026 . Acesso em: 17 abr. 2022.

ROMANHOLI, R. M. Z.; CYRINO, E. G. Visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p. 693-705, set. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300009 . Acesso em: 28 mar. 2022.

SANTOS, R. R.; LIMA, E. F. A.; FREITAS, P. S. S.; GALAVOTE, H. S.; ROCHA, E. M. S.; LIMA, R. C. D. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 130-139, mar. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144 . Acesso em: 28 mar. 2022.

SOUZA, M. R.; CAZAGRANDE, G. S.; SILVA, H. S. F.; HERNANDES-JUNIOR P. R.; KUMSCHILIES, M. C. G.; BASTOS-JUNIOR, R. M.; AZEVEDO, F. A. C. Educação médica voltada para a humanização e atenção básica: uma revisão de literatura. **Revista Científica Integrada**, v. 4, n. 4, 2020. Disponível em: https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-4/3701-rci-educacaomedicahumanizada-07-2020-1-1/file . Acesso em: 2 fev. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI. Pró-Reitoria de Graduação. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação de Medicina, Campus JK**. 2. ed. Diamantina: 2017. 137 p. Disponível em: http://site.ufvjm.edu.br/famed/files/2014/07/PPC-FINAL-DAP-adequado-MEDICINA-DIAMANTINA-2017_2.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

VILLELA, E. F. M.; BASTOS, L. K.; DUTRA, G. G.; NASCIMENTO, W. A. D.; ALMEIDA, W. S.; OLIVEIRA, F. M. Educação em saúde: agentes comunitários de saúde e estudantes de medicina no controle da dengue. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, dec. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1305. Acesso em: 3 fev. 2022.