

Construção de um projeto de ensino médico para atenção primária à saúde: relato de experiência

Construction of a project of medical education for primary health care: experience report

Construcción de un proyecto de enseñanza médica para atención primaria de salud:
informe de experiencia

Jacqueline Alves Rena¹, Stela Souza Peña¹, Ana Luísa Carneiro Ramos¹, Anderson de Lima Muniz¹, Mariana Laís Barbosa de Queiroz Fonseca¹, Elisa Amorim Violante Viana Silva², Luiza Tago Neves¹, Mariana Pollone Medeiros¹, Paulo Henrique Augusto de Carvalho¹, Maria Valéria Pavan^{1*}.

RESUMO

Objetivo: Descrever a construção de um projeto de ensino médico para o cenário Unidade Básica de Saúde pelos alunos do projeto FELLOWS. **Relato de experiência:** A agenda de trabalho foi organizada em quatro reuniões na primeira imersão, atividade à distância e apresentação na segunda imersão. Foi proposto um módulo de atividades práticas, 18 semanas/semestre, quatro horas semanais, com objetivo de permitir ao aluno exercitar habilidades e refletir sobre suas atitudes e questões éticas que envolvem a relação médico/paciente; identificar fatores de risco além da queixa primária do paciente; entender a epidemiologia e fisiopatologia das principais doenças crônicas que atingem a população brasileira; conhecer os níveis de complexidade de atenção à saúde e como eles se integram, as políticas públicas para a atenção primária à saúde e a importância da Estratégia de Saúde da Família na promoção à saúde e prevenção às doenças. O modelo de ensino e assistência foi baseado no ensino centrado no aluno e cuidado centrado na pessoa. **Considerações finais:** A construção do projeto de ensino permitiu aos alunos vivenciarem os enfrentamentos dos diferentes papéis de um professor e conhecer os caminhos percorridos para que se construa um currículo que atenda aos objetivos planejados.

Palavras-chave: Educação médica, Estudantes de medicina, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the construction of a project of medical education developed by students of the FELLOWS project in the Primary Health Care. **Experience report:** The agenda was organized with four meetings at the first immersion, remote activities and a presentation in the second immersion. A module of practical activities was proposed for 18 weeks per semester, four hours a week, with the objective of allowing the student to exercise abilities and reflect on their attitude and ethical issues regarding the medical/patient relationship; identify risk factors beyond the patient's primary complaint; understand the pathophysiology and the epidemiology of the primary chronic diseases that reach the Brazilian population; understand the complexity levels of health care and how they integrate, the primary health care public policies and the importance of the Family Health Strategy in promoting health and disease prevention. The teaching and assistance method proposed was student-centered teaching and patient-centered care. **Final considerations:** The construction of the project allowed students to live the different professor's roles and understand the path to build a curriculum to attend the planned needs.

Keywords: Medical education, Medical students, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Describir la construcción de un proyecto de enseñanza médica para el escenario de la Centros de Salud por los estudiantes del proyecto FELLOWS. **Informe de experiencia:** La agenda de trabajo se organizó

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba - SP. *E-mail: mvpavan@globocom

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto - SP.

con cuatro reuniones en la primera sesión de inmersión, actividad a distancia y presentación en la segunda inmersión. Se propuso un módulo de actividades prácticas, 18 semanas/semestre, cuatro horas/semana, con el objetivo de permitir que el estudiante ejerza habilidades y reflexione sobre actitudes y cuestiones éticas que involucran la relación médico/paciente, identificar factores de riesgo más allá de la queja principal del paciente; comprender la epidemiología y fisiopatología de las principales enfermedades que afectan a la población brasileña; conocer los niveles de complejidad de la atención de salud y cómo se integran, las políticas públicas de atención de salud y la importancia de la Estrategia de Salud Familiar para promover la salud y prevenir enfermedades. El modelo de enseñanza y asistencia se basó en la enseñanza centrada en el alumno y la atención centrada en la persona. **Consideraciones finales:** La construcción del proyecto permitió a los estudiantes experimentar las confrontaciones de los diferentes roles de un profesor y conocer los caminos para construir un plan de estudios.

Palabras clave: Educación médica, Estudiantes de medicina, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O projeto FELLOWS é uma iniciativa dos alunos do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS da PUC-SP) e tem como objetivo promover desenvolvimento e aprimoramento em habilidades de educação médica de estudantes de graduação da área da saúde, aproximando-os de estratégias de educação, com ênfase em liderança, gestão, trabalho transdisciplinar e desenvolvimento profissional. Iniciado em 2017, desde 2018 está estruturado em dois blocos de imersões temáticas presenciais e uma sessão satélite, intermediária, à distância, em plataforma virtual. Na primeira imersão são discutidas habilidades essenciais na Educação Médica e na segunda, habilidades específicas. A atividade satélite busca despertar no aluno o entendimento dos diferentes papéis que o ensino médico exige do professor e as dificuldades enfrentadas para uso das plataformas digitais e manutenção de atividades à distância. Desde 2018 o curso conta com a participação de alunos vindos de muitas instituições de ensino médico de diferentes partes do país (CARAMORI U, et al., 2020).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de graduação em Medicina definem que a formação médico-acadêmica deve estar vinculada às necessidades sociais da saúde, desenvolvendo indivíduos capazes de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes frente aos desafios da prática profissional, prioritariamente nos cenários e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2014). Todavia, este não é o contexto hegemônico no ensino médico brasileiro, pois os currículos manifestos e ocultos ainda privilegiam uma formação individualista e hospitalocêntrica, com ênfase nas especializações e no modelo biomédico (ARAÚJO D, et al., 2014; BARBOZA JS e FELÍCIO HMS, 2020).

O projeto pedagógico e o currículo do curso de medicina da FCMS da PUC-SP busca atender aos princípios do SUS e as DCNs para o curso de graduação em Medicina, baseando-se numa concepção dialógica, crítico-reflexiva, centrada nas pessoas, considerando nesse processo, os estudantes e aqueles que recebem atendimento, respeitando as questões individuais e coletivas que permeiam o ensino médico (BRASIL, 1990; BRASIL, 2014).

Neste sentido, tem como objetivos a formação de médicos com competências nas áreas de atenção, gestão e educação em saúde. Para isso, entre as inúmeras adequações curriculares, desde 2006, do primeiro ao terceiro ano, o curso organiza-se em eixos, compostos por módulos temáticos horizontais e verticais, cujos objetivos de aprendizagem se complementam (PUC/SP, 2019). Através do módulo de Prática em Atenção à Saúde (PAS), pilar da formação médica com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) na FCMS da PUC-SP, o aluno é inserido desde o início da graduação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse módulo utiliza a problematização como método de ensino/aprendizagem e a visita domiciliar (VD) como principal instrumento de ensino/aprendizagem, permitindo o encontro dos alunos com a realidade demográfica, socioeconômica e cultural do meio em que são inseridos e estimulando o desenvolvimento de autonomia dos envolvidos (POLES TPG, et al., 2018; PUC/SP, 2019).

Os alunos do curso de medicina da FCMS da PUC-SP, através do Projeto FELLOWS, têm o objetivo de expandir as propostas pedagógicas na qual se inserem e acreditam, com valorização do SUS e da APS como cenário de ensino e modelo de atenção à saúde. Para isso, em 2018, a atividade satélite do FELLOWS foi

estruturada para a elaboração de projetos de ensino que promovessem a aprendizagem clínica nos diferentes cenários da atenção à saúde, sendo eles, a visita domiciliar, a UBS, os ambulatórios de especialidades e a enfermaria (CARAMORI U, et al., 2020).

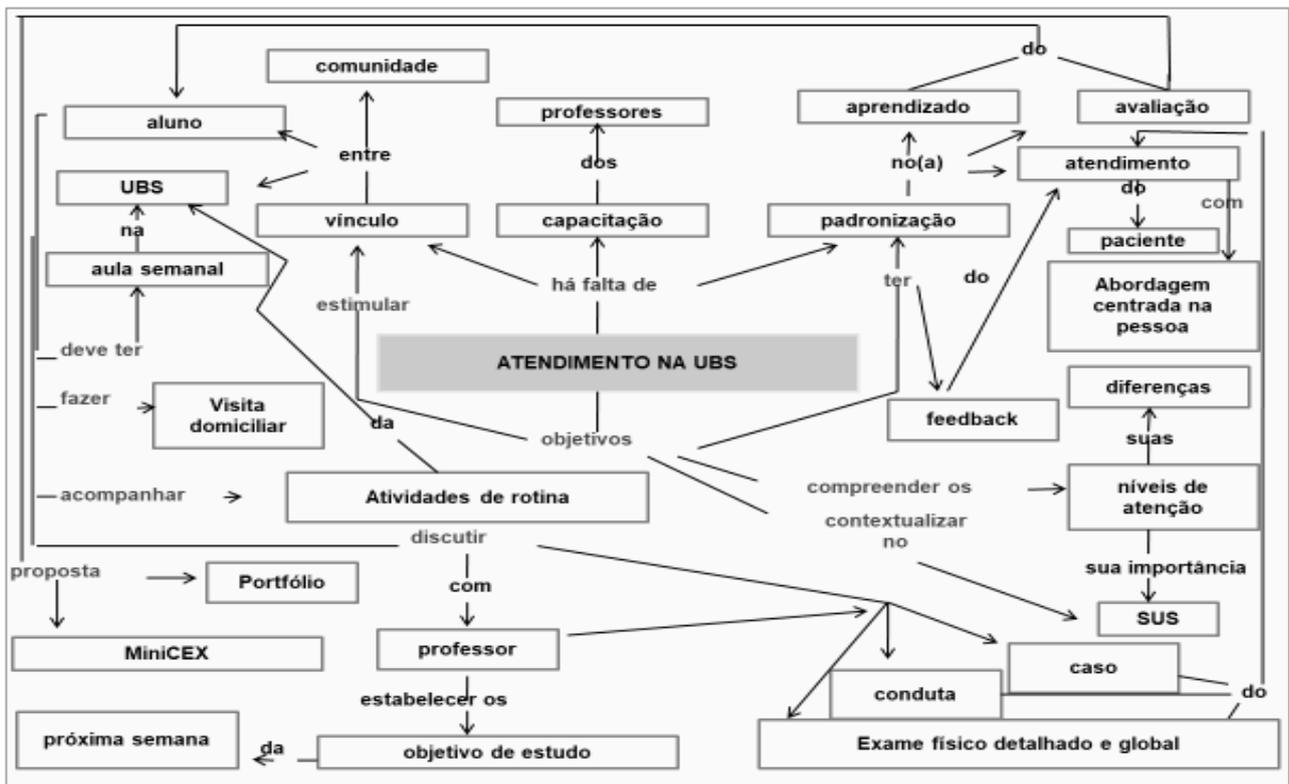
Neste sentido, o estudo tem o objetivo relatar a construção do projeto de ensino aprendizagem para o cenário de uma UBS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aqui será relatada a experiência da construção do projeto de ensino “Atendimento clínico em Unidade Básica de Saúde: expansão do cenário na educação médica”, ao longo do FELLOWS 2018. Os alunos participantes do FELLOWS foram divididos em quatro grupos, com um aluno tutor para cada um dos grupos, recebendo como tarefa a construção de um projeto de ensino, que deveria obrigatoriamente apresentar metodologia de ensino adequada, integração serviço de saúde-usuário-escola médica, compromisso com a responsabilidade social, inclusão de avaliação formativa, com *feedback* e compromisso com a viabilidade do projeto. Os grupos utilizaram o modelo das tutorias para a discussão e a metodologia científica para a construção do projeto.

Na primeira reunião os participantes puderam compartilhar as experiências sobre o cenário. Coube ao aluno tutor sintetizar o contexto do projeto. Na segunda reunião, o grupo buscou contextualizar o problema através de perguntas norteadoras como a importância do tema, os dados disponíveis na literatura e possíveis perguntas a serem respondidas através do projeto. O aluno tutor buscou estimular o grupo a gerar perguntas sobre o cenário em discussão, que seriam respondidas através da pesquisa em bases de dados no período de atividade satélite e iriam fundamentar a construção do projeto em educação. Na terceira reunião, o grupo pactuou uma metodologia de ensino-aprendizagem eficaz para esse cenário, suas fortalezas e fraquezas, e construiu a justificativa para o projeto de pesquisa. Na quarta reunião, última da primeira imersão, foram feitas as hipóteses e os objetivos do projeto proposto e finalizado o mapa conceitual (Figura 1).

Figura 1 - Mapa Conceitual - hipóteses e os objetivos do projeto de ensino.



Fonte: Rena JA, et al., 2020.

Além disso, foi feito o cronograma do trabalho para o período satélite. No período satélite, foi elaborado o projeto de ensino. Coube ao aluno tutor orientar a pesquisa a base de dados e manter o fluxo de trabalho, fazendo correções e sugestões. Os últimos detalhes do projeto escrito e a apresentação ocorreram na segunda imersão.

Com enfoque no processo de atendimento do paciente, o projeto tem como objetivo levar o aluno a exercitar habilidades e refletir sobre suas atitudes e sobre as questões éticas que envolvem a relação médico/paciente, sendo seus instrumentos a história clínica, o exame físico, o manejo do paciente, a resolução de problemas e o relacionamento médico-paciente; identificar fatores de risco além da queixa primária do paciente, buscando desenvolver promoção e prevenção da saúde; entender a epidemiologia e fisiopatologia das principais doenças crônicas que atingem a população brasileira, prevalentes em atendimentos médicos em UBS, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, asma, depressão, entre outras; conhecer os níveis de complexidade de atenção do SUS e como eles se integram e conhecer as políticas públicas de saúde para a atenção primária à saúde e a importância da ESF como política de promoção à saúde e prevenção às doenças.

O público-alvo escolhido foram os alunos do quinto e sexto semestre de um curso de medicina. Para alcançar os objetivos, foi proposto um módulo de 18 semanas por semestre, dois semestres, quatro horas semanais, uma vez por semana, sendo cada grupo composto por no máximo 12 estudantes. Tendo em vista a limitação física de espaço em relação à sala do consultório e de outros ambientes da UBS, foi sugerida uma subdivisão em cada grupo, sendo (A) Quatro alunos realizam a consulta médica na UBS, sob a tutela do preceptor. Considerando a disponibilidade de salas, os alunos serão distribuídos em dois alunos por sala para o atendimento do paciente. (B) Quatro alunos realizam VD com a Agente Comunitária de Saúde (ACS), para construção do Projeto Terapêutico Singular (C) Quatro alunos acompanham as atividades de rotina da UBS. Os alunos deverão fazer rodízios (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Rodízio semanal dos alunos na Unidade Básica de Saúde.

	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
Consulta médica	A	C	B
Visita Domiciliar (VD)	B	A	C
Atividades de rotina da Unidade Básica de Saúde (UBS)	C	B	A

Fonte: Rena JA, et al., 2020.

Ao final de cada atividade semanal, preestabelecida pelo rodízio, deve ser realizada uma discussão conjunta, para compartilhamento de experiências. Foram propostas estratégias pedagógicas que privilegiam o ensino centrado no aluno, o atendimento centrado na pessoa e a avaliação inserida na realidade (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Modelos de ensino e estratégias pedagógicas.

Modelo de ensino	Aprendizagem centrada no aluno (HARDEN RM, et al., 1984)
Atendimento do paciente	Método Clínico Centrado na Pessoa (STEWART M, et al., 1995) Guia <i>Calgary-Cambridge</i> (KURTZ SM, 2003)
Identificação da necessidade do aluno	Two-minute observation (IRBY DM e WILKERSON L, 2008)
Apresentação e discussão do caso clínico	One-minute preceptor (IRBY DM e WILKERSON L, 2008) The SNAPPS model (WOLPAW TM, et al., 2003) Actived-presentation (CAYLEY W, 2011)
Visita domiciliar	Plano Terapêutico Familiar (BRASIL, 2007)
Avaliação	Portfolio (STELET BP, et al., 2017) MiniCEX (NORCINI JJ, et al., 1995)

Fonte: Rena JA, et al., 2020.

No início de 2020 essa proposta de ensino foi implantada como um projeto piloto em uma das unidades de saúde incluída no convênio entre a Instituição de Ensino e a Secretaria de Saúde do Município. Entretanto, as atividades foram suspensas em março de 2020 em função da pandemia da COVID-19, mas serão reiniciadas, assim que se restabelecerem as atividades acadêmicas presenciais.

O projeto FELLOWS foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da FCMS-PUC-SP, CAAE 00995718.8.0000.5373.

DISCUSSÃO

O modelo de trabalho proposto pelo FELLOWS para a construção dos projetos de ensino proporcionou ao grupo a troca de experiência entre os métodos de ensino aprendizagem com o qual os integrantes estavam familiarizados, como a Aprendizagem Baseada em Problemas e o método tradicional de ensino médico, criando espaço de debates sobre as mudanças de paradigmas na educação médica, ocorridas nas últimas décadas, relacionadas ao modelo de ensino, processo de trabalho, cenários de prática e capacitação docente (SANTOS SR, 1994; FLEXNER A, 1910; PAVAN MV, et al., 2020). Também proporcionou a aprendizagem baseada no método científico, contribuindo para o ganho de habilidade em revisão crítica da literatura e análise de dados (SEVERINO AJ, 2002). Além disso, permitiu ao grupo vivenciar as inúmeras dificuldades enfrentadas pelos docentes nos diversos papéis que ele precisa exercer para que um curso de medicina se organize e se mantenha e exigiu dos alunos a organização no trabalho a distância, via plataformas digitais (HARDEN RM e CROSBY JR, 2000; MASTERS K, et al., 2016).

O cenário da UBS, designado ao grupo, favoreceu a reflexão sobre a importância da inserção do estudante de medicina nas atividades de atenção primária à saúde e a importância do seu papel na construção do conhecimento. Estar presente nos cenários da APS permite que os alunos trabalhem em equipes multiprofissionais e conheçam sua realidade e sua demanda, contribuindo para a formação médica mais humanizada, baseada na relação de integralidade e respeito entre alunos, equipe de saúde e comunidade, sendo, portanto, um cenário privilegiado para a formação do futuro médico (HOWE A, 2001; YARDLEY S, et al., 2010; SOUZA CFT, et al., 2013; RICARDO MPF, et al., 2014; POLES TPG, et al., 2018). O modelo de rodízio entre as diversas atividades da UBS permite aos estudantes conhecerem a sua infraestrutura e o seu funcionamento e amplia o espaço físico proporcionado por esse cenário, uma vez que ter dez alunos na UBS tem sido apontado como um fator que dificulta o andamento das atividades de ensino aprendizagem na APS (ALVES CRL, et al., 2013).

A inclusão da VD como parte desse rodízio de atividades realizadas pelos alunos na UBS amplia as possibilidades de aprendizado proporcionado por esse cenário. No contexto da ESF, a atenção domiciliar deixa de ser uma assistência pontual para se tornar parte da atenção à saúde de pessoas e famílias, viabilizando o cuidado com algum nível de alteração no estado de saúde. Além disso, a inclusão da visita domiciliar como instrumento de ensino aprendizagem favorece o desenvolvimento de habilidades de comunicação, a formação de vínculo com a comunidade, a capacidade de resolução dos problemas e a reflexão sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença (VIEIRA JE, et al., 2006; ROMANHOLI RMZ e CYRINO EG, 2012).

Em relação à consulta médica, o Método Clínico Centrado na Pessoa, que inclui a visão do paciente no contexto da consulta, permite a identificação das ideias e emoções da pessoa atendida a respeito do seu adoecer, assim como às respostas trazidas por essa pessoa, com compartilhamento de decisões e responsabilidades, sendo suas vantagens a maior satisfação do paciente, maior adesão ao tratamento, melhor resposta à terapêutica e a possibilidades de gerar mudanças positivas no processo de trabalho, na perspectiva da integralidade (STEWART M, et al., 1995; BARBOSA MS e RIBEIRO MMF, 2016; AGRELI HF, et al., 2016). No contexto da ESF, a comunicação é um elemento fundamental, favorecendo a formação e manutenção de vínculo. Neste sentido, o Guia de Habilidades Processuais de Comunicação de *Calgary-Cambridge* (KURTZ SM, et al., 2003) é uma opção adequadas à realidade brasileira na atenção primária à saúde, pois esse nível de atenção se caracteriza por consultas com motivos múltiplos e diversos, porém com o tempo como fator limitador, embora tenha limitações, como discutido por CAMPOS CFC e RIOS IC (2018).

O modelo de ensino centrado no aluno permite identificar as necessidades, possibilidades e potencialidades individuais por tornar o aluno cultivador do conhecimento, tendo o professor como mediador/facilitador (HARDEN RM, et al., 1984). Neste sentido, as estratégias didáticas propostas, *two-minute observation* e *one-minute preceptor* (IRBY DM e WILKERSON L, 2008), The SNAPPS model (WOLPAW TM, et al., 2003), *actived presentation* (CAYLEY W, 2011) e a construção do Plano Terapêutico Familiar (BRASIL, 2007) permitem ensinar de acordo com as necessidades específicas de cada aluno. Além disso, promovem estratégias de atendimento com compartilhamento de decisões, criando um ambiente de reflexão e discussão entre os diversos participantes desse processo, ou seja, o paciente, o aluno, o professor. O uso do *feedback* garante a análise e avaliação do professor sobre o desempenho do aluno, fornecendo, continuamente, informações que permitem a reflexão sobre as dificuldades e conquistas do aluno em relação aos objetivos a serem alcançados (BORGES M, et al., 2014).

O MiniCEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*) tem sido um instrumento muito utilizado para a avaliação da aquisição de habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, necessárias ao futuro médico. O instrumento permite que essa avaliação seja feita na prática diária, em situações reais, com pouco comprometimento da rotina do serviço e sem interferência no processo de atendimento do paciente. Além disso, quando aplicado de maneira correta, favorece a correção imediata das possíveis falhas no processo de ensino/aprendizagem e reforça o papel do *feedback* na construção do conhecimento (LÖRWALD AC, et al., 2018).

A escolha do portfólio como um dos instrumentos de avaliação formativa oferece aos alunos a oportunidade de refletirem sobre o seu processo de aprendizagem e ainda dialogar sobre seus problemas e maneiras de superação desses problemas e reconhecer o papel dos colegas e professores nesse processo. Permite, também, que sejam propostas de mudanças durante o desenvolvimento das atividades, além de permitir aos professores se aproximarem do trabalho dos alunos, no contexto do ensino (STELET BP, et al., 2017).

Considerando as dificuldades enfrentadas no processo de aperfeiçoamento profissional e na resistência de parte dos docentes em relação às mudanças no processo educacional, é de fundamental importância que haja cuidado em relação à capacitação dos docentes para que as mudanças pretendidas aconteçam de fato (STEINERT Y, et al., 2006; REGO C e BATISTA SH, 2012).

A construção de um projeto de ensino permitiu aos alunos vivenciarem os enfrentamentos dos diferentes papéis de um professor e conhecer os caminhos percorridos para que se construa um currículo que atenda aos objetivos planejados.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos demais coordenadores, tutores e alunos do Projeto FELLOWS.

REFERÊNCIAS

1. AGRELI HF, et al. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*, 2016; 20(59): 905-916.
2. ALVES CRL, et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na Implementação do PROMED. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013; 37(2): 157-166.
3. ARAÚJO D, et al. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007; 31: 20-31.
4. BARBOSA MS, RIBEIRO MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção da saúde. *Rev Med Minas Gerais*, 2016; 26(8): 216-222.
5. BARBOZA JS, FELÍCIO HMS. Humanidades médicas e seu lugar no currículo: opiniões dos participantes do Cobem/2017. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(1):e028.
6. BORGES M, et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2014; 47(3): 324-3.
7. BRASIL. Lei nº8080 de 19 de setembro de 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, 1990.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2º edição, 2007.

9. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014.
10. CAMPOS CFC, RIOS IC. Qual guia de comunicação na consulta médica é o mais adequado para o ensino de habilidades comunicacionais na atenção primária à saúde brasileira? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(3): 108-118.
11. CARAMORI U, et al. Projeto Fellows: habilidades de educação para estudantes das profissões da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(1): e041.
12. CAYLEY W. Effective clinical education: Strategies for teaching medical students and residents in the office. *WMJ*, 2011; 110: 178-181.
13. FLEXNER A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: The Carnegie Foundation, 1910.
14. HARDEN RM, CROSBY JR. The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher: *AMEE Guide* 20. *Medical Teacher*, 2000; 22(4): 334-347.
15. HARDEN RM, et al. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ*, 1984; 18(4): 284-297.
16. HOWE A. Patient-centred medicine through student-centred teaching: a student perspective on the key impacts of community-based learning in undergraduate medical education. *Med Educ*; 2001; 35(7): 666-672.
17. IRBY DM, WILKERSON L. Teaching when time is limited. *BMJ*, 2008; 336: 384-387.
18. KURTZ SM, et al. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary–Cambridge guides. *Acad Med*, 2003; 78(8): 802-809.
19. LÖRWALD AC, et al. The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 2018; 13(6): e0198009.
20. MASTERS K, et al. Mobile technologies in medical education: *AMEE Guide* No. 105. *Med Teach*, 2016; 38(6): 537-549.
21. NORCINI JJ, et al. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Annals of Internal Medicine*, 1995; 123(10): 795-9.
22. PAVAN MV, et al. Panorama da educação médica no Brasil: uma oficina do Projeto FELLOWS. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2020; 21(4): 188-190.
23. POLES TPG, et al. Percepção dos internos e recém-egressos do curso de Medicina da PUC-SP sobre sua formação para atuar na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(3): 121-128.
24. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC/SP). Projeto pedagógico do: Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Campus Sorocaba, 2019.
25. REGO C e BATISTA SH. Desenvolvimento docente nos cursos de medicina: um campo fecundo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012; 36(3):317-324.
26. RICARDO MPF, et al. Estudante de medicina na estratégia saúde da família em séries iniciais: percepção dos egressos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(2): 178-183.
27. ROMANHOLI RMZ, CYRINO EG. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. *Interface (Botucatu)*, 2012;16(42): 693-705.
28. SANTOS SR. O aprendizado baseado em problemas (Problem-based learning – PBL). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 1994; 18(3): 121-4.
29. SEVERINO AJ. Metodologia do trabalho científico. 26ªed. São Paulo: Editora Cortez, 2002.
30. SOUZA CFT, et al. A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013; 37(3): 448-454.
31. STEINERT Y, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: *BEME Guide* No. 8. *Medical Teacher*, 2006; 28(6):497-526.
32. STELET BP, et al. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. *Interface (Botucatu)*, 2017; 21(60): 165-176.
33. STEWART M, et al. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. California: Sage; 1995.
34. VIEIRA JE, et al. Instalação da Disciplina de Atenção Básica em Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006). *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2006; 31(3): 236–244.
35. WOLPAW TM, et al. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med*, 2003; 78(9): 893-898.
36. YARDLEY S, et al. What has changed in the evidence for early experience? Update of a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 2010; 32 (9): 740-746.