



Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde

Competencies for general medical training: student and preceptor of primary health care perspectives

Pedro Christiano Barsante Moreno

Mestre em Saúde da Família pela FIOCRUZ MS; Universidade Anhanguera Uniderp, Campo Grande, MS, Brasil;
E-mail: pedrobarsante@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-2501-1000

Renata Palópoli Pícoli

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP; Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil;
E-mail: renata.picoli@fiocruz.br; ORCID: 0000-0002-3753-6832

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil;
E-mail: debora.dupas@fiocruz.br; ORCID: 0000-0003-2291-2302

Resumo: Objetivo: Analisar a aquisição de competências para a formação generalista previstas no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde (PESAP) do curso de medicina de uma Universidade privada, na perspectiva dos alunos e dos preceptores. **Método:** Estudo seccional, descritivo-analítico, com 104 alunos e 16 preceptores, por meio de questionário autoaplicável contendo 60 questões, em escala tipo Likert, distribuídas nas áreas: atenção primária à saúde (n=9), saúde do adulto e do idoso (n=13), saúde da criança e do adolescente (n=28) e saúde da mulher (n=10). Calculou-se a média aritmética, desvio padrão e classificação (incipiente, parcialmente satisfatória ou satisfatória). **Resultado:** Das competências relacionadas à atenção primária à saúde, 66,7% receberam classificação satisfatória para ambos os participantes. Para a saúde do adulto e do idoso, 53,8% das competências foram satisfatórias por alunos, e 61,5% por preceptores. No tocante à saúde da criança e do adolescente, 13 competências (46,4%) foram adquiridas satisfatoriamente, na ótica dos alunos e 9 (32,1%), dos preceptores, e na saúde da mulher, 4 (40%) e 5 (50%) competências receberam classificação satisfatória para ambos, respectivamente. Obteve uma média satisfatória de 51,8% e 52,6% para os alunos e preceptores, respectivamente. **Conclusão:** Embora a maioria das competências previstas no PESAP foram adquiridas de forma satisfatória, a classificação final foi parcialmente satisfatória. O PESAP mostrou-se propício para as áreas Atenção Primária à Saúde e Saúde do Adulto e

do Idoso. Porém, ainda existem lacunas a serem aprimoradas, principalmente em relação à saúde da criança e do adolescente e saúde da mulher.

Palavras-chave: Educação médica; Educação baseada em competências; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Objective: To analyze the acquisition of competencies for generalist training provided in the supervised clerkship program in Primary Health Care (PESAP) of the medical course of a private university, from the perspective of students and preceptors. **Method:** Sectional, descriptive-analytical study, with 104 students and 16 preceptors, using a self-administered questionnaire containing 60 questions, evaluated on a Likert-type scale, divided into the areas: Primary Health Care (n=9), Adult and Elderly Health (n=13), Child and Adolescent Health (n=28) and Women's Health (n=10). The arithmetic mean, standard deviation, and classification as: incipient, partially satisfactory or satisfactory were calculated. **Result:** Of the competencies related to Primary Health Care, 66.7% received a satisfactory classification for both participants. For Adult and Elderly Health, 53.8% of the competencies were classified as satisfactory by students, and 61.5% by preceptors. For Child and Adolescent Health, 13 competencies (46.4%) were satisfactorily acquired from the perspective of the students and 9 (32.1%), from the preceptors. Women's Health, 4 (40%) and 5 (50%) competencies received a satisfactory rating for students and preceptors, respectively. It obtained a satisfactory average of 51.8% and 52.6% for students and preceptors respectively. **Conclusion:** Although most of the competencies provided in PESAP were acquired satisfactorily, the final classification was partially satisfactory. The PESAP scenario proved to be favorable for the Primary Health Care and Adult and Elderly Health areas. However, there are still gaps to be improved, especially in relation to Child and Adolescent Health and Women's Health.

Keywords: Medical education; Competency-based education; Primary Health Care.

Introdução

No Brasil, as mudanças na assistência à saúde iniciaram-se na segunda metade do século XX, caracterizadas por lutas democráticas na área da saúde, tal como o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado a partir da Constituição Federal, representando uma grande conquista no campo da saúde e da educação médica. Em 1990, houve a reorientação do modelo assistencial para a Atenção Primária à Saúde, (APS) reafirmando os princípios do SUS¹.

Tendo em vista que a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde compete ao SUS, em 2001 foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação em medicina². Delinhou-se o perfil do médico generalista, humanista, capacitado a atuar no processo saúde-

doença nos diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde². Em 2014, houve uma atualização das DCN reforçando o propósito dessa formação médica generalista e crítica promovendo a saúde integral da população, além de novos desenhos de formação e desenvolvimento de competências que instrumentalizam o médico para sua atuação³. Um projeto pedagógico curricular que considera o ensino baseado em competências, busca não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também motiva a construção de habilidades, conhecimentos e atitudes dos alunos para lidar com as situações e problemas da vida real⁴.

O Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina relacionado com o estudo, contempla na sua organização curricular estágios integrados e rotativos, dentre eles, o Programa Estágio Supervisionado em Atenção Primária (PESAP), obrigatório, com duração de um semestre, com a inserção do acadêmico do quinto-ano em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), com o intuito de proporcionar aprendizado e formação de médicos que reconheçam as necessidades e desafios contemporâneos da saúde da população, aliando conhecimentos teóricos à prática clínica e interdisciplinaridade⁵.

Embora os avanços nas DCN destaquem a relevância da APS na interação ensino-serviço-comunidade como estratégia fundamental para incentivar o desenvolvimento de competências para a formação humanista, ainda há lacunas quanto à contribuição da APS como cenário de prática, nos processos de mudança na formação médico-acadêmica⁴.

Devido a reduzida literatura disponível sobre o assunto e de pesquisa semelhante nesta instituição, torna-se relevante o presente estudo cujo objetivo é analisar a aquisição de competências no PESAP, com vistas a formação generalista, na perspectiva dos alunos e dos preceptores, em um curso de medicina de uma Universidade privada do município de Campo Grande, MS.

Metodologia

Trata-se de um estudo seccional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Universidade privada localizada em Campo Grande, MS, e em 13 USF relacionadas ao PESAP do curso de Medicina desta Universidade.

Os critérios de inclusão foram o aluno ter concluído o PESAP no ano de 2019 e para os preceptores, a atuação em preceptora do PESAP nas USF, naquele ano. Foram excluídos os alunos que estavam com estágio pendente e os participantes dos dois grupos que se recusaram participar do estudo.

Foram elegíveis 127 participantes, sendo 110 alunos que concluíram o PESAP em 2019 e 17 médicos que atuavam como preceptores do PESAP nas USF. Após a exclusão dos participantes que se recusaram a participar do estudo na ocasião da coleta, ficaram 104 alunos e 16 preceptores.

Os dados foram coletados pelo pesquisador, que não possui nenhum vínculo com o PESAP, por meio de questionário autoaplicável elaborado especificamente para o presente estudo tendo como subsídio as DCN³ e o plano de ensino do PESAP⁵. O questionário contemplava 60 questões, divididas nas áreas: Atenção Primária à Saúde (n=9), Saúde do Adulto e do Idoso (n=13), Saúde da Criança e do Adolescente (n=28) e Saúde da Mulher (n=10). No enunciado de cada área, procurou-se contemplar a aquisição de competências, conforme exemplo: “em relação à aquisição de competências para a área Atenção Primária à Saúde, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribui para o aprendizado sobre a identificação dos agravos de notificação compulsória”.

Para validação por pares quanto ao conteúdo e clareza das questões do instrumento foram convidados cinco docentes especialistas na área, que atuavam como supervisores neste cenário de prática e o coordenador do Estágio, ambos não faziam parte do estudo. O questionário inicial apresentava 47 questões, cada uma correspondendo a uma determinada competência e com respostas em escala tipo Likert. Após essa validação entre pares, foram acrescentadas 13 questões, a fim de torná-lo mais completo, abrangendo os principais pontos da Atenção Primária. Alguns enunciados também sofreram alterações, para melhor entendimento dos mesmos.

A coleta foi realizada em etapas e locais previamente definidos, conforme a disponibilidade dos participantes, com média de duração de 15 minutos. Todas as normas de biossegurança foram respeitadas, em virtude da pandemia da COVID-19.

Utilizou-se cinco categorias de respostas em escala tipo Likert⁶ que foram agrupadas em positiva, correspondendo aos valores 4 e 5 (consideravelmente e extremamente); neutras representado pelo valor 3 (moderadamente) e negativa representada pelos valores 2 e 1 (pouco e nem um pouco). Os dados foram organizados em planilhas com o programa Microsoft Office Excel 2007, processados e analisados por meio do programa estatístico open source RStudio da linguagem de programação R.

Para a análise e classificação dos dados utilizou-se os pressupostos da avaliação de programas, propostos por Alves *et al.*⁷. Neste sentido, a classificação das áreas considerou critérios e o julgamento segundo o valor na média aritmética de cada competência e atribuídas faixas ordenadas em três estratos de acordo com a porcentagem de respostas positivas (valores de 4 ou 5): satisfatória quando apresentaram valores de 66,6% a 100%; parcialmente satisfatória entre 33,3% e <66,6% e incipiente menor que 33,3%, conforme Alves *et al.*⁷. Calculou-se o desvio padrão entre as respostas dos participantes, para identificar convergência ou divergência de opinião em torno da média, e

classificada como: alta convergência (0,0 e 0,59), convergência (0,60 e 1,09), divergência (1,10 e 1,50) e alta divergência (>1,50), adaptado de Souza⁸.

Na apresentação das Tabelas, a nomenclatura utilizada na coluna “competências” se refere ao tema central da competência avaliada, cuja pergunta no questionário foi referente a sua identificação ou manejo adequado.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasília e da Universidade Anhanguera (Uniderp), conforme pareceres n. 3.978.165, 4.005.806 e 4.244.092. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Os dados dos 120 participantes (104 alunos e 16 preceptores) foram analisados sem perdas. A tabela 1 representa as respostas relacionadas ao aprendizado da APS, no PESAP, na perspectiva dos alunos e dos preceptores. Para ambos os participantes, observou-se respostas positivas para seis competências: assistência integral, medicina tradicional, equipe multiprofissional, gestão de saúde, exames complementares e referência e contrarreferência (66,7%), obtendo classificação satisfatória.

Outras três apresentaram respostas negativas, estando relacionadas às competências: medicina alternativa ou complementar, identificação dos agravos de notificação compulsória e participação de reuniões do conselho gestor, classificadas como incipientes (33%) pelos alunos, com média 2,76 (DP=0,76); 2,73 (DP=0,99) e 2,54 (DP=0,97) para alunos e 2,5 (DP=0,52); 2,69 (DP=0,79) e 2,0 (DP=0,0) para os preceptores, respectivamente (Tabela 1).

Nota-se que todas as respostas para a área da APS apresentaram convergência ou alta convergência, mostrando opiniões semelhantes em torno da média. Para os preceptores, a análise da média e o desvio padrão mostraram maior centralidade das respostas, com predomínio de alta convergência. Não houve, nessa área, respostas parcialmente satisfatórias e nível de divergência ou alta divergência para nenhuma das competências (Tabela 1).

Tabela 1. Competências relacionadas à Atenção Primária à Saúde, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média +DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média +DPM
Medicina tradicional	0	0	100,00	4,38± 0,49 ^{AC}	6,25	0	93,75	4,06± 0,68 ^{AC}
Medicina alternativa	43,27	37,50	19,23	2,76± 0,76 ^C	50,00	50,00	0	2,50± 0,52 ^{AC}
Notificação compulsória	50,00	19,23	30,77	2,73± 0,99 ^C	50,00	31,25	18,75	2,69± 0,79 ^C
Gestão de saúde	7,69	7,69	84,62	4,31± 0,91 ^C	0	0	100,00	4,19± 0,40 ^{AC}
Conselho gestor	34,62	53,85	11,54	2,54± 0,97 ^C	100,00	0	0	2,00± 0,00 ^{AC}
Referência, contrarreferência	6,73	12,50	80,77	4,11± 0,87 ^C	0	0	100,00	4,25± 0,45 ^{AC}
Assistência integral	0	0	100,00	4,75± 0,44 ^{AC}	0	0	100,00	4,31± 0,48 ^{AC}
Exames complementares	0	19,23	80,77	4,17± 0,73 ^C	0	6,25	93,75	4,00± 0,37 ^{AC}
Equipe multiprofissional	0	9,62	90,38	4,42± 0,66 ^C	0	0	100,00	4,38± 0,50 ^{AC}

Abreviaturas: DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência. C=Convergência. D=Divergência. AD=Alta Divergência.

Fonte: Própria.

Em relação a área Saúde do Adulto e do Idoso, 7 competências foram consideradas alcançadas de maneira satisfatória por alunos (53,8%), e 8 por preceptores (61,5%). Para os alunos, a competência relacionada à prática de prescrição médica com reconhecimento de critérios para tratamento ambulatorial ou internação, apresentou 90% de respostas positivas, com média de 4,54 (DP=0,67). Para os preceptores, o tema relacionado à atenção integral ao idoso, recebeu 100% de respostas positivas, atingindo a maior média (4,88) e com alta convergência entre as respostas (DP=0,34). Também receberam a totalidade de respostas positivas os temas relacionados à Diabetes e Hipertensão (Tabela 2).

As respostas classificadas como incipiente pelos alunos foram relacionadas à hanseníase e abuso de drogas, incluindo álcool e tabagismo, apresentando convergência e médias 2,72 (DP=1,02) e 2,75 (DP=0,77), respectivamente. Para os preceptores, a classificação incipiente deu-se para os temas: doenças ocupacionais, tuberculose e hanseníase, com médias 3,19 (DP=0,54); 3,19 (DP=0,83) e 2,56 (DP=1,03), respectivamente (Tabela 2).

A competência na identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose obteve resposta divergente entre os alunos, com média 3,24 (DP=1,44). Para os preceptores, a divergência de resposta ocorreu para a identificação de doenças menos prevalentes, cuja média 3,19 (DP=1,42) (Tabela 2).

Tabela 2. Competências relacionadas à Saúde do Adulto e do Idoso, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM
Diabetes	0,00	13,46	86,54	3,98±0,50 ^{AC}	0,00	0,00	100,00	4,75±0,45 ^{AC}
Hipertensão	0,00	10,58	89,42	4,10±0,55 ^{AC}	0,00	0,00	100,00	4,75±0,45 ^{AC}
Saúde Integral Idoso	4,81	24,04	71,15	3,71± 0,63 ^C	0,00	0,00	100,00	4,88±0,34 ^{AC}
Doenças ocupacionais	7,69	30,77	61,54	3,90± 0,99 ^C	6,25	68,75	25,00	3,19±0,54 ^{AC}
Tuberculose	37,50	19,23	43,27	3,24± 1,44 ^D	12,50	68,75	18,75	3,19±0,83 ^C
Hanseníase	37,50	47,12	15,38	2,72± 1,02 ^C	68,75	18,75	12,50	2,56±1,03 ^C
Saúde Integral Adulto	0,00	15,38	84,62	4,32± 0,73 ^C	0,00	6,25	93,75	4,38±0,62 ^C
Prescrição médica	0,00	9,62	90,38	4,54± 0,67 ^C	0,00	6,25	93,75	4,56±0,63 ^C
Doenças maior complexidade	0,00	13,46	86,54	4,18± 0,65 ^C	0,00	12,50	87,50	4,19±0,66 ^C
Doenças menos prevalentes	9,62	18,27	72,12	3,66± 0,82 ^C	37,50	18,75	43,75	3,19±1,42 ^D
Neoplasias masculinas	7,69	30,77	61,54	3,66± 0,82 ^C	0,00	6,25	93,75	4,19±0,54 ^C
Abuso de drogas	31,73	54,81	13,46	2,75± 0,77 ^C	6,25	56,25	37,50	3,31±0,60 ^C
Saúde mental	15,38	29,81	54,81	3,44± 1,06 ^C	0,00	12,50	87,50	4,25±0,68 ^C

Abreviaturas:DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência. C=Convergência. D=Divergência. AD=Alta Divergência.

Fonte: Própria.

Na Tabela 3 é apresentado o percentual de respostas dos alunos e preceptores quanto ao aprendizado das competências relacionadas à Saúde da Criança e do Adolescente. Nota-se que treze (46,4%) respostas dos alunos e nove (32,1%) dos preceptores obtiveram a classificação satisfatória. Para os alunos, a competência no manejo de diarreia aguda e a orientação do esquema de imunizações obtiveram as maiores porcentagens de respostas positivas e ambas com convergência. Também se obteve classificação satisfatória para: aleitamento materno, triagem neonatal, desidratação, antropometria, vulvovaginites, infecções respiratórias, dermatoses, infecção do trato urinário, marcos do desenvolvimento, anemia ferropriva e pneumonia, todas com convergência entre as respostas (Tabela 3). Para os preceptores, as competências de maior destaque foram: diagnóstico de vulvaginites e as orientações relacionadas ao aleitamento materno, com respostas positivas em (100%) e (93,75%), respectivamente e alta convergência (Tabela 3).

Tabela 3. Competências relacionadas à Saúde da Criança e do Adolescente, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências/ Habilidades	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM
Antropometria	0,00	21,15	78,85	4,27±0,79 ^C	0,00	50,00	50,00	3,75±0,86 ^C
Marcos desenvolvimento	7,69	18,27	74,04	4,04± 0,93 ^C	18,75	50,00	31,25	3,25± 0,93 ^C
Aleitamento materno	6,73	5,77	87,50	4,38± 0,87 ^C	0,00	6,25	93,75	4,75±0,58 ^{AC}
Triagem neonatal	6,73	7,69	85,58	4,21± 0,86 ^C	0,00	18,75	81,25	4,31± 0,79 ^C
Alimentação	5,77	37,50	56,73	3,69± 0,84 ^C	0,00	50,00	50,00	3,69± 0,79 ^C
Distúrbios nutricionais	3,85	32,69	63,46	3,68± 0,69 ^C	0,00	37,50	62,50	3,63±0,50 ^{AC}
Anemia ferropriva	2,88	26,92	70,19	4,08± 0,89 ^C	0,00	31,25	68,75	4,13± 0,89 ^C
Imunizações	5,77	2,88	91,35	4,41± 0,81 ^C	0,00	37,50	62,50	3,63±0,50 ^{AC}
Parasitoses	4,81	37,50	57,69	3,84± 0,93 ^C	0,00	25,00	75,00	3,94± 0,68 ^C
Diarréia aguda	3,85	0,96	95,19	4,23± 0,66 ^C	0,00	31,25	68,75	3,88± 0,72 ^C
Diarréia crônica	47,12	51,92	0,96	2,53±0,54 ^{AC}	25,00	56,25	18,75	3,06± 1,12 ^D
Desidratação	7,69	7,69	84,62	4,20± 0,89 ^C	25,00	6,25	68,75	3,38± 1,02 ^C
Infecção respiratória	4,81	18,27	76,92	4,16± 0,89 ^C	18,75	6,25	75,00	3,75± 1,00 ^C
Pneumonia	0,96	32,69	66,35	4,20± 0,94 ^C	12,50	31,25	56,25	3,44± 0,73 ^C
Asma	12,50	73,08	14,42	2,97± 0,65 ^C	25,00	18,75	56,25	3,31± 0,87 ^C
Cardio-circulatório	26,92	46,15	26,92	3,13± 1,23 ^D	12,50	37,50	50,00	3,38± 0,72 ^C
Doenças exantemáticas	13,46	25,96	60,58	3,77± 1,03 ^C	31,25	56,25	12,50	2,81± 0,66 ^C
Infecção trato urinário	13,46	11,54	75,00	4,04± 1,04 ^C	0,00	25,00	75,00	4,19± 0,83 ^C
Exame genital	18,27	41,35	40,38	3,46± 1,21 ^D	0,00	50,00	50,00	3,94± 1,00 ^C
Vulvovaginites	8,65	12,50	78,85	4,03± 0,90 ^C	0,00	0,00	100,00	4,31±0,48 ^{AC}
Dermatoses	5,77	18,27	75,96	3,92± 0,93 ^C	12,50	68,75	18,75	3,06±0,57 ^{AC}
Acuidade visual/auditivo	52,88	3,85	43,27	2,98±1,52 ^{AD}	18,75	18,75	62,50	3,44± 0,81 ^C
Risco doméstico	24,04	32,69	43,27	3,56± 1,21 ^D	0,00	56,25	43,75	3,50± 0,63 ^C
Violência doméstica	34,62	28,85	36,54	3,26± 1,27 ^D	6,25	93,75	0,00	2,94±0,25 ^{AC}
Exame mental	28,85	64,42	6,73	2,71± 0,73 ^C	31,25	56,25	12,50	2,69± 0,87 ^C
Maior complexidade	10,58	43,27	46,15	3,42± 0,77 ^C	0,00	56,25	43,75	3,44±0,51 ^{AC}
Menos prevalentes	17,31	45,19	37,50	3,20± 0,72 ^C	43,75	56,25	0,00	2,56±0,51 ^{AC}
Neoplasias	50,00	21,15	28,85	2,54± 1,43 ^D	31,25	25,00	43,75	3,06± 1,00 ^C

Abreviaturas:DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência. C=Convergência. D=Divergência. AD=Alta Divergência.

Fonte: Própria.

As competências relacionadas ao diagnóstico e tratamento de diarreia crônica, apresentou classificação incipiente, menor média 2,53 (DP=0,54) e alta convergência, para os alunos. Em seguida, ficou a realização de exame mental para diagnóstico de patologias com somente 6,73% de respostas positivas e média de 2,71 (DP=0,73). Respostas negativas estiveram relacionadas ao diagnóstico e tratamento de asma, com média 2,97 (DP=0,65), com apenas 14,42% de respostas positivas. Ambas apresentaram convergência entre as respostas. Na percepção dos preceptores, a identificação de doenças menos prevalentes na criança e no adolescente, bem como a prevenção de violência doméstica não receberam nenhuma resposta positiva, ambas com alta convergência (Tabela 3).

Obteve-se resposta com alta divergência na identificação de alterações de acuidade tanto visual quanto auditiva e divergentes para as competências de semiologia cardiocirculatória, exame genital, risco doméstico, violência doméstica e neoplasias, para os alunos. Enquanto para os preceptores, apenas a competência de diagnóstico e tratamento de diarreia crônica, mostrou-se divergente (Tabela 3).

Na Tabela 4 é apresentado as respostas relacionadas à área Saúde da Mulher. Obteve-se 40% (n=4) e 50% (n=5) de respostas com classificação satisfatória, para alunos e preceptores, respectivamente. A competência relacionada à assistência ao puerpério e pré-natal de risco habitual apresentou 100% e 75% de respostas positivas, com classificação satisfatória e alta convergência e convergência, para os alunos e preceptores, respectivamente (Tabela 4).

As competências sobre o controle de infecções sexualmente transmissíveis e solicitação de citologia oncótica do colo de útero, obtiveram classificação satisfatória com convergência entre respostas para os alunos e alta convergência e convergência respectivamente para os preceptores (Tabela 4). Os temas que contemplavam planejamento familiar e diagnósticos e prevenção das neoplasias benignas e malignas da população feminina também receberam classificação satisfatória, com convergência e alta convergência entre as respostas (0,73 e 0,40 respectivamente) para os preceptores (Tabela 4).

Obteve-se classificação incipiente, para ambos os participantes, a competência relacionada à orientação e fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência doméstica e sexual, com convergência e alta convergência de respostas para alunos e preceptores, respectivamente (Tabela 4). Observou-se divergência (DP=1,36) entre as respostas para a competência de identificação das principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase de menacme, para os alunos. Já para os preceptores, as competências relacionadas ao diagnóstico de trabalho de parto e ao parto humanizado, apresentaram classificação parcialmente satisfatória e alta divergência e divergência, respectivamente (DP=1,67 e DP=1,42) (Tabela 4).

Tabela 4. Competências relacionadas à Saúde da Mulher, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM
Puerpério normal	0,00	0,00	100,00	4,78± 0,42 ^{AC}	0,00	25,00	75,00	4,50±0, 89 ^C
Diagnóstico do trabalho de parto	7,69	15,38	76,92	4,15±0, 95 ^C	25,00	12,50	62,50	3,56±1, 67 ^{AD}
Parto humanizado	8,65	36,54	54,81	3,91±1, 08 ^C	31,25	12,50	56,25	3,81±1, 42 ^D
Planejamento familiar	0,00	41,35	58,65	3,95±0, 89 ^C	0,00	12,50	87,50	4,44±0, 73 ^C
Doenças sexuais	5,77	12,50	81,73	4,22±0, 88 ^C	0,00	6,25	93,75	4,19±0, 54 ^{AC}
Citologia oncológica	1,92	2,88	95,19	4,58±0, 65 ^C	0,00	12,50	87,50	4,38±0, 72 ^C
Violência doméstica/sexual	79,81	17,31	2,88	1,95±0, 83 ^C	12,50	87,50	0,00	2,88±0, 34 ^{AC}
Neoplasias	7,69	47,12	45,19	3,51±0, 82 ^C	0,00	18,75	81,25	3,81±0, 40 ^{AC}
Menacme	32,69	20,19	47,12	3,21±1, 36 ^D	25,00	25,00	50,00	3,19±0, 98 ^C
Climatério	15,38	21,15	63,46	3,85±1, 09 ^C	18,75	37,50	43,75	3,25±0, 77 ^C

Abreviaturas:DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência. C=Convergência. D=Divergência. AD=Alta Divergência.

Fonte: Própria.

A média geral da soma das porcentagens das competências com classificação satisfatória das quatro áreas foi de 51,8% e 52,6% para os alunos e preceptores respectivamente.

Discussão

Os achados deste estudo apontam que em torno da metade das competências previstas foram adquiridas de forma satisfatória na percepção dos alunos e preceptores. As temáticas das competências (assistência integral, medicina tradicional, equipe multiprofissional, gestão de saúde, exames complementares, referência e contrarreferência) relacionadas à APS classificadas satisfatoriamente, demonstram a ênfase para a formação generalista e sua aplicação no cotidiano de trabalho dos preceptores do PESAP.

A APS é ordenadora do cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como diretrizes a coordenação do cuidado, integralidade, cuidado centrado na pessoa e ações e serviços, que reforçam uma prática médica humanizada, por meio de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde⁹. Neste sentido, é essencial que os alunos reconheçam na APS uma ampla variedade dos

problemas de saúde de uma população, a fim de contribuir para o aprimoramento de competências que envolvem a assistência continuada e integral à saúde dos usuários, sua família e comunidade.

Importante ressaltar que apesar das diferenças dos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades atendidas em cada USF da cidade de Campo Grande, onde é realizado o PESAP, as competências classificadas como satisfatórias foram as mesmas.

Os achados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados em estudo realizado na mesma universidade, com alunos formados entre 2005 e 2012, constatando-se a ênfase na atenção à saúde, comunicação e educação, na percepção do egresso¹⁰. Destaca-se que os resultados de ambos os estudos, reafirmam a aquisição de competências para a formação generalista possivelmente devida sua matriz curricular contemplar as competências previstas nas DNC.

Evidenciou-se, no presente estudo, que as respostas negativas da área APS, estiveram relacionadas à medicina alternativa ou complementar, identificação de agravos de notificação compulsória e participação de reuniões no conselho gestor, o que sugere serem desafios frequentes no âmbito do SUS, em diversas regiões do país^{11,12,13}.

Apesar da motivação para o uso da medicina alternativa e complementar no Brasil, há ainda um desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelos profissionais, além de ser um tema pouco abordado na graduação¹¹ e, conseqüentemente, pouco implementado na prática cotidiana dos profissionais da saúde, especialmente dos médicos.

Quanto à competência de registro da notificação compulsória, assim como estudo realizado por MELO *et al.*¹², a não realização da notificação de doenças nos serviços de APS ocorrem devido alguns fatores como a dificuldade de identificação dos casos, rotinas e protocolos de serviços, capacidade técnica dos recursos humanos, sobrecarga de trabalho ou mesmo ser considerada como uma atividade burocrática, apesar de ser de fundamental importância para o monitoramento epidemiológico.

A competência relacionada à participação nos conselhos gestor de saúde parece evidenciar as dificuldades de participação de alunos e preceptores nas ações de controle social. Essas dificuldades podem estar relacionadas à exclusão de atividades essenciais da Estratégia de Saúde da Família, o que inclui a participação de reuniões no conselho gestor¹³ e em outras iniciativas de relevância social e política, realizadas em prol do controle e efetivação das políticas públicas de saúde.

Para a área Saúde do Adulto e do Idoso, os alunos identificaram a prescrição médica como competência de maior índice satisfatório, o que pode estar relacionada à prática cotidiana na USF e a necessidade do conhecimento teórico para atendimento. Os preceptores consideraram satisfatórias as competências relacionadas à atenção integral ao idoso, à diabetes e a hipertensão, o que evidencia a centralidade desses temas para a formação médica generalista, segundo a lógica do seguimento nas

linhas de cuidado da pessoa com condição crônica e para a saúde do idoso, voltada para atenção à saúde de qualidade, planos terapêuticos compartilhados, instrumentos para estratificar riscos, definir o fluxo de atendimento e encaminhar, se necessário, ao cardiologista ou endocrinologista nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No presente estudo, as competências relacionadas às neoplasias masculinas, prescrição médica, a atenção integral ao adulto, saúde mental e identificação de doenças de maior complexidade, mostraram-se com respostas positivas. O que pode ser justificado, pois o curso de medicina da instituição pesquisada, aplica o aprendizado por competências, que valoriza e estimula o aluno a ter um perfil envolvido com o cuidado integral, uma compreensão ampliada de saúde e visão social, considerando o indivíduo como um todo, incluindo o seu contexto social¹⁴.

As competências relacionadas ao diagnóstico e prescrição de tratamento da hanseníase, assim como o abuso de drogas, incluindo álcool e tabagismo, para os alunos mostraram-se incipientes. Vale a pena destacar que o Brasil pertence ao grupo de países com maior número de casos novos de hanseníase detectados no mundo e o Estado de Mato Grosso do Sul apresenta uma das maiores taxas de prevalência nacional, chegando a 2,66/10.000 habitantes¹⁵. A divergência entre a elevada prevalência de hanseníase e a aquisição de competências na formação médica, ainda incipiente para alunos e preceptores, evidencia a necessidade de superação desse desafio na formação médica, assim como na prática cotidiana da USF. Neste sentido, o presente estudo demonstra a importância de competências relacionadas ao reconhecimento da hanseníase no território, com incentivo ao diagnóstico, busca ativa de casos, medidas de controle de contatos e ações educativas na comunidade, no cenário do PESAP, assim como abordagens educativas e o manejo de usuários em uso de drogas lícitas e ilícitas.

Os preceptores também classificaram como incipiente a competência relacionada à atenção às doenças ocupacionais na APS e a identificação e acompanhamento dos casos de Tuberculose. Para os alunos, embora a tuberculose seja classificada como parcialmente satisfatória, apresentou divergência entre as respostas. O que pode ser relacionada às especificidades sociais, econômicas, epidemiológicas, assistenciais e culturais da população que reside em cada território das USF, conforme demonstrado por Campos *et al.*¹⁶, a relação da doença com condições socioeconômicas, transformações epidemiológicas e associação com outras doenças como Aids.

Na área Saúde da Criança e do Adolescente, o manejo de diarreia aguda teve a maior média dos alunos, ressaltando a importância de um controle adequado do quadro, assunto de grande importância devido ser uma das principais causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nessa faixa etária. Estudo sobre as internações por condições sensíveis em menores de cinco anos nos

anos de 2008 a 2017, no Mato Grosso do Sul, identificou as gastroenterites infecciosas como sendo a doença de maior prevalência nesta faixa etária, apesar da expansão de cobertura da ESF¹⁷. Dessa forma a aquisição dessa competência, identificada no presente estudo pela percepção dos participantes, vai de encontro as necessidades locais regionais de saúde.

A competência relacionada à orientação do esquema de imunizações, também se mostrou de extrema relevância, na perspectiva do aluno. É oportuno destacar a inserção do aluno no cenário de prática da APS desde o seu primeiro ano do curso, proporciona inúmeras vivências relacionadas imunização na infância. Soma-se, o fato da vacinação, ser considerada uma das mais consolidadas e relevantes intervenções em saúde pública, portanto, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são disponibilizadas pela rede SUS¹⁸.

Também receberam classificação satisfatória, tanto para os alunos como os preceptores, as competências relacionadas ao aleitamento materno, triagem neonatal, anemia ferropriva, desidratação, vulvovaginites, infecções respiratórias e infecção do trato urinário. Ressaltando a ênfase da abordagem da atenção à saúde da criança sob uma ótica integral, com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes na infância, para a formação médica generalista, conforme proposto nas DCN³. Nesta direção, destaca-se a importância da atuação do profissional na APS nas ações de promoção e prevenção da saúde infantil, com abordagem integral e cuidado contínuo, incluindo puericultura, nutrição e doenças infecciosas¹⁹.

O manejo da diarreia crônica foi a competência que recebeu a menor média pelos alunos, possivelmente porque a sua ocorrência não seja comum no cenário de prática da APS onde estão inseridos, o que dificulta o aprendizado de competências relacionadas à identificação, classificação e acompanhamento da diarreia crônica. Essa competência foi classificada como incipiente pelos preceptores, porém teve divergência entre as respostas. O desafio que se coloca para a competência relacionada à diarreia crônica, tendo a contribuição a APS para a formação generalista, refere-se ao reconhecimento das condições socioeconômicas e sanitárias do território, e identificação de fatores de risco (aleitamento materno, condições higieno-dietéticas) e abordagem adequada do episódio agudo, sendo estratégias para diminuir a morbimortalidade pela doença diarreica em crianças²⁰.

Ainda para saúde da criança e adolescente, a competência relacionada à identificação dos métodos clínicos e do exame mental necessários para o diagnóstico de ansiedade, hiperatividade, Transtorno do déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e autismo também apresentou baixa porcentagem de respostas positivas, provavelmente pela dificuldade de sua realização na APS, pelo fato das USF referenciarem esse grupo para os serviços da Rede, especializada ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)²¹. Além disso, o possível déficit na formação dos profissionais inseridos na APS

acerca do manejo e cuidado dos transtornos mentais comuns, dificulta a construção de um processo de trabalho adequado para a aprendizagem dos alunos.

A fim de mudar esse cenário, é essencial que as USF realizem não somente orientações a respeito de encaminhamentos para serviço de referência especializada, mas também constituam diretrizes quanto à estrutura de atendimento para a demanda de problemas de saúde mental infantil, avaliando as possibilidades de intervenção na APS, com identificação das potencialidades e fragilidades²², com vistas a efetivação da responsabilidade sanitária e de coordenação de cuidado prevista para este nível de atenção.

As competências relacionadas à identificação de doenças menos prevalentes na criança e no adolescente que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário, assim como diagnóstico e prevenção de violência doméstica contra a criança e adolescente, parecem representar um desafio para o PESAP. Assuntos que envolvem reconhecimento do perfil das vítimas para uma condução adequada dos casos, com planejamento de ações de prevenção nessa população vulnerável, representa um desafio para a saúde pública, devido aos impactos físicos e emocionais que podem ocasionar²³.

Estudos locais demonstram, por meio de indicadores de avaliação da atenção primária como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), disparidades no percentual de cobertura e organização dos serviços de saúde nas diferentes ESF^{17,16}. Diante dessa forma heterogênea de trabalho das USF, outros assuntos como semiologia cardiocirculatória, exame genital, risco doméstico, violência doméstica, neoplasias e identificação de alterações de acuidade visual e auditiva apresentaram respostas divergentes, muito provavelmente pelas diversas realidades e necessidades dos territórios, do perfil epidemiológico e da oferta de ações e serviços que respondam essas especificidades locais, acabam por refletir nos cenários de práticas dos alunos.

Ao analisar a área Saúde da Mulher, somente uma competência apresentou classificação incipiente e estava relacionada à orientação e fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência doméstica e sexual, possivelmente devido a magnitude do tema, sua difícil abordagem na APS e necessidade de ações intersetoriais²⁴.

Estudo sobre as dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher por profissionais da APS destaca o crescimento do número de casos, embora a impunidade e o medo ainda estejam relacionados às subnotificações, e a falta de preparo técnico para identificação e manejo dos casos²⁴.

O estudo realizado por Porto *et al.*²⁵ afirma que a violência afeta também o desenvolvimento econômico e social trazendo consequências para toda a sociedade e evidenciou a importância de incluir

o tema na matriz curricular, e realizar políticas de educação permanente, a fim de sensibilização e transformação das práticas profissionais, ressaltando a longitudinalidade do cuidado e o desenvolvimento de vínculos entre usuários e profissionais da APS.

As competências relacionadas ao pré-natal de risco habitual, puerpério, citologia oncológica e infecções sexualmente transmissíveis, para a área Saúde da Mulher receberam classificação satisfatória. Destaca-se a contribuição da APS para o aprendizado das competências relacionadas à saúde da mulher, o que pode evidenciar a relevância das políticas de saúde da mulher na APS e a inserção desse tema na matriz curricular como eixo longitudinal, de modo a contemplar a formação médica generalista. O estudo realizado por Andrade *et al.*²⁶ demonstra satisfação das gestantes em relação à consulta, ao acolhimento, respeito e compromisso dos profissionais médicos e enfermeiros nas UBS em Campo Grande, MS. Essa qualidade no atendimento corrobora com os achados desse trabalho.

Um outro estudo realizado no mesmo município demonstra melhorias do acesso e do diagnóstico, aumento da cobertura de consultas de pré-natal, melhorando a qualidade da atenção ofertada à gestante, embora haja aumento de internações demonstrando uma problemática de caráter transversal¹⁶.

Existe uma relação direta entre o desenvolvimento de competências necessárias para uma formação generalista centrada na APS e as experiências vivenciadas no campo prático, que embora haja dificuldades, os acadêmicos, de maneira geral, julgam-se aptos a atuarem nessa área²⁷.

Uma das limitações do presente estudo deve-se ao fato de seus resultados evidenciarem a percepção apenas dos alunos do quinto ano de graduação, que cursaram o PESAP em 2019²⁸. Dessa forma, estando sujeito aos acontecimentos sazonais, incluindo diretrizes e programas que foram recomendados pelo Ministério da Saúde no ano vigente. Cabe ao município as ações e serviços de saúde, contudo o Ministério da Saúde vem reforçando seu papel na determinação da política a ser adotada. Exemplifica-se as mudanças ocorridas na APS relacionadas ao novo financiamento e remanejamento dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica¹³. Tais aspectos podem interferir no cotidiano da assistência das unidades, com desdobramentos no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos.

As fragilidades identificadas para algumas competências podem ser correlacionadas também ao reduzido número de médicos com especialidade em medicina de família e comunidade nas USF, que pode ser considerado um desafio para o melhor ensino na APS, pois há conteúdos e formas de abordagem que são próprias da especialidade¹⁴. Sugere-se outros estudos para aprofundar no entendimento da aquisição de competências.

Considerações finais

Pode-se concluir cerca de metade das competências previstas no PESAP foram adquiridas de forma satisfatória, segundo às perspectivas dos alunos e preceptores. Porém, ao utilizar a classificação de estratos empregada neste trabalho, o PESAP foi classificado como parcialmente satisfatório para ambos.

O cenário do PESAP realizado nas USF do município de Campo Grande mostrou-se propício à construção do cuidado integral, interprofissional e humanista, em especial para as áreas Atenção Primária à Saúde e Saúde do Adulto e do Idoso, mostrando-se integradas, organizadas e responsivas aos anseios de formação generalista. Porém existem lacunas que precisam ser aprimoradas, principalmente em relação a Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher, considerando as DCN e às necessidades de saúde presentes nessas populações, que precisam ser atendidas com qualidade, resolutividade e em tempo oportuno no âmbito da APS e do SUS.

Referências

1. Dias MMS, Carvalho JL, Landim LOP, Carneiro CA. Integralidade em Saúde na Educação Médica no Brasil: o Estado da Questão. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(4):123-133.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*. 9 Nov 2001; Sec. 1, p. 38.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 jun 2014; Sec. 1, p.8-11.
4. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:1499-1509.
5. Universidade Anhaguera-Uniderp. Caderno Plano de Ensino Estágio Supervisionado em Atenção Primária – PESAP. Campo Grande, 2019.
6. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gestão Organizacional*, 2013;6(3):161-174.
7. Alves CKA, Natal S, Felisberto E, Samico I. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. *Avaliação em saúde, bases conceituais*. Cap 8, Ed Medbook, 2010.
8. Souza GAC. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: avaliação da implementação no município de Campo Grande-MS. Dissertação de mestrado profissional em saúde da família, 2016.
9. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* 2017;27(2):255-76.
10. Picoli RP, Domingo ALA, Santos SC, Andrade AHG, Araujo CHF, Kosloski RMM, et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. *Rev bras educ med* 2017;41(3):364-371.

11. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev APS* 2016;19(3):483-494.
12. Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinam). *Rev Adm Saúde* 2018;18(71).
13. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Colet* 2020;25:1475-82.
14. Rezende VLM, Rocha, BS, Naghettini A, Fernandes MR, Pereira ERS. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. *Rev Bras Ed Med* 2019;43(3):91-99.
15. Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Variáveis associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid.* 2019;10(1):e618
16. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad Saude Publica* 2012;28(5):845-855.
17. Bragato EETF, Cazola LHO, Campos AZ. Internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos, Mato Grosso Do Sul, Brasil, 2008-2017. *Braz J Develop.* 2020;6(12):97592-609.
18. Souza P, Gandra B, Chaves AC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS.* 2020;2(3):267-71.
19. Nunes TRB, Quaresma FRP, Doderro SR, dos Santos LV. Avaliação da atenção primária a saúde prestada à população infantil na perspectiva dos cuidadores. *REAS* 2021;13(2):e5194.
20. Andrade JA, Fagundes-Neto U. Persistent diarrhea: still an important challenge for the pediatrician. *J Pediatr.* 2011;87(3):199-205.
21. Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Matrix support in children's mental health in Primary Health Care: institutional socio-clinical intervention research. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03731.
22. Gomes FMA, Cintra AMO, Ricas J, Vecchia MD. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. *Saúde Soc.* 2015;24(1):244-258.
23. Silva SBJ, Conceição HN, Câmara JT, Machado RS, Oliveira MR, Moura DES, et al. Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. *Rev enferm UFPE on line.* 2020;14:e244171. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244171>
24. Fontanella BJB, Leite AC. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2019;14(41):2059
25. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência Doméstica e Sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis* 2014;24(3):787-807.
26. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev Psicol Saúde.* 2019;11(1):53-61.
27. Biberg-Salum TG, Barbosa AHP, Duarte ACR, Monteiro RC, Lima VAA, Andrade HAM et al. Competências de estudantes de Medicina no contexto da Atenção Básica em Campo Grande, MS sob o ponto de vista dos professores. *Rev Ens Educ Cienc Human* 2020;21(4):504-508.
28. Moreno PCB. Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde. 2021. 80 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) - Presidência, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, MS, 2021.

Como citar: Moreno PCB, Pícoli RP, do Nascimento DDG. Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes.** 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3691

Submissão: 12/01/2022

Aceite: 16/01/2023