

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

FELIPE GABRIEL SILVA BRITO

**METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE GESTÃO EM SAÚDE NO CURSO DE
MEDICINA: o olhar discente**

IMPERATRIZ
2019

FELIPE GABRIEL SILVA BRITO

**METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE GESTÃO EM SAÚDE NO CURSO DE
MEDICINA: o olhar discente**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão,
Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: M.^a Antonia Iracilda e Silva
Viana.

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Brito, Felipe Gabriel Silva.

Metodologias ativas no ensino de gestão em saúde no curso de medicina: o olhar discente / Felipe Gabriel Silva Brito. - 2019.

21 f.

Orientador(a): Antônia Iracilda e Silva Viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, IMPERATRIZ, 2019.

1. Avaliação educacional. 2. Educação medica. 3. Gestão em saúde. I. Viana, Antônia Iracilda e Silva. II. Título.

FELIPE GABRIEL SILVA BRITO

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE GESTÃO EM SAÚDE NO CURSO DE
MEDICINA: o olhar discente

Orientador: Prof(a) Prof. Me. Antonia Iracilda e Silva Viana
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em
sessão pública realizada a 27/11/2019, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Jacyane Ramos de Sousa
Governo do Maranhão

Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Sirqueira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE NO CURSO DE MEDICINA: O OLHAR DISCENTE.

Pesquisador: antonia iracilda e silva viana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24680419.4.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1451094.pdf	24/10/2019 11:38:07		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_UFMA.pdf	24/10/2019 11:37:31	antonia iracilda e silva viana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/10/2019 14:49:04	antonia iracilda e silva viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	12/10/2019 14:48:52	antonia iracilda e silva viana	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/10/2019 14:12:48	antonia iracilda e silva viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SUMARIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	9
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	16

Metodologias ativas no ensino de gestão em saúde no curso de medicina: o olhar discente

Active methodologies in the teaching of health management in the medical course: the student's perspective

Metodologías activas en la enseñanza de la gestión de la salud en la carrera de medicina: la perspectiva del estudiante

Felipe Gabriel Silva Brito¹, Antonia Iracilda e Silva Viana¹, Bruna Pereira Carvalho Sirqueira¹, Jacyane Ramos de Sousa², Maricélia Tavares Borges Oliveira³, Danyelle Silva Martins⁴.

RESUMO

Objetivo: Analisar, a partir da perspectiva do discente o ensino da disciplina gestão em saúde através de metodologias ativas em um curso de medicina na região sul do Maranhão. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo com 54 alunos do último ano do curso de medicina. Foi utilizado um questionário com perguntas agrupadas em domínios: objetivos da disciplina, metodologia utilizada, identificação de problemas no sistema de saúde, formação médica, estrutura física dos cenários de prática e autoavaliação do discente. Os dados obtidos foram analisados através do software R (R Core Team, 2019) versão 3.5.3. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** 83,3% possuem de 20 a 29 anos; 55,6% cor branca; 55,6% sexo feminino. Correlacionando-se a autoavaliação do aluno com aspectos da metodologia da disciplina houve significância estatística nos aspectos: objetivos da disciplina foram informados ($p < 0,001$), objetivos da disciplina foram alcançados ($p < 0,001$), conteúdos da disciplina foram satisfatórios ($p = 0,027$), passou a conhecer um SUS que até então desconhecia ($p = 0,0042$). **Conclusão:** A utilização de metodologias ativas proposta pelas mudanças nas diretrizes curriculares resultou em um processo de aprendizado mais dinâmico e crítico.

Palavras-chave: avaliação educacional, gestão em saúde, educação medica.

ABSTRACT

Objective: To analyze, from the student's perspective, the teaching of the discipline health management through active methodologies in a medical school in the southern region of Maranhão. **Methods:** Observational, cross-sectional and retrospective study with 54 final-year medical students. A questionnaire with questions grouped into domains was used: course objectives, methodology used, identification of problems in the health system, medical education, physical structure of practice scenarios and student self-assessment. The data obtained was analyzed using the R software (R Core Team, 2019) version 3.5.3. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 83.3% are between 20 and 29 years old; 55.6% white; 55.6% female. Correlating the student's self-assessment with aspects of the discipline's methodology, there was statistical significance in the aspects: discipline objectives were informed ($p < 0.001$), discipline objectives were achieved ($p < 0.001$), contents were satisfactory ($p = 0.027$), came to know SUS as they had not known before ($p = 0.0042$). **Conclusion:** The use of active methodologies proposed by the changes in curriculum guidelines resulted in a learning process more dynamic and critical.

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz-MA *E-mail: felipe.silva.brito15@gmail.com

² Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, (ESPMA), Imperatriz, Maranhão.

³ Universidade Federal do Tocantins (UFT) Palmas, TO.

⁴ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, MA

Keywords: Educational measurement, Health management, Education, Medical.

RESÚMEN

Objetivo: Analizar, desde la perspectiva del estudiante, la enseñanza de la disciplina de gestión de la salud a través de metodologías activas en un curso de medicina en la región sur de Maranhão. **Métodos:** estudio observacional, transversal y retrospectivo con 54 estudiantes de último año de medicina. Se utilizó un cuestionario con preguntas agrupadas en dominios: objetivos del curso, metodología utilizada, identificación de problemas en el sistema de salud, educación médica, estructura física de escenarios de práctica y autoevaluación del estudiante. Los datos obtenidos se analizaron mediante el software R (R Core Team, 2019) versión 3.5.3. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** el 83,3% tiene entre 20 y 29 años; 55,6% de color blanco; 55,6% mujeres. Correlacionando la autoevaluación del estudiante con aspectos de la metodología de la disciplina, hubo significancia estadística en los aspectos: se informaron los objetivos de la disciplina ($p < 0,001$), se alcanzaron los objetivos de la disciplina ($p < 0,001$), los contenidos de la disciplina fueron satisfactorios ($p = 0,027$), llegó a conocer un SUS que no conocía antes ($p = 0,0042$). **Conclusión:** El uso de metodologías activas propuestas por los cambios en los lineamientos curriculares resultó en un proceso de aprendizaje más dinámico y crítico.

Palabras clave: Evaluación educativa, Manejo de la salud, Educación Médica

INTRODUÇÃO

O modelo de medicina científica, também conhecido como modelo biomédico entra em crise na segunda metade do século 20, quando a ineficiência do mesmo se fez sentir por implicar em alto custo e pela ausência de resolubilidade às necessidades de saúde da população (RODRIGUES, O; TRINDADE, ES; CARVALHO, FAH, 2013).

A partir da década de 60 houve movimentos mundiais questionavam acerca da formação médica que até então tinha como base o modelo Flexneriano, pautado em disciplinas isoladas que não se relacionavam entre si e repercutia em uma aprendizagem fragmentada. No Brasil a Associação Brasileira de Educação Médica integrou esse movimento em prol de mudanças na formação médica visando formar médicos generalistas que estivessem mais próximos da realidade social e que compreendesse a saúde de forma mais ampla (MACHADO CDB et al., 2018).

A proposta de mudança do modelo pedagógico dos Cursos de Medicina visa, sobretudo, uma formação mais consoante com a prática médica, abandonando a estrutura flexneriana anterior que impõe um ensino centralizador, biologicista e com pouco diálogo com outras áreas do conhecimento humano, estabelecendo em seu lugar um modelo mais aberto centrado em metodologias ativas que estimulam a autonomia e o senso crítico dos discentes (FRANÇA JUNIOR RR e MAKNAMARA M, 2019).

Metodologias Ativas consistem em formas de desenvolver o processo de aprendizagem utilizando experiências reais do cotidiano ou simuladas que podem representar situações da prática profissional em diferentes contextos com o objetivo de analisar determinado problema ou situação e encontrar soluções (BERBEL NN, 2011).

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases para Educação Médica no Brasil passou por profundas mudanças, promovidas principalmente pelos Ministérios da Educação e da Saúde baseadas principalmente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina (DCN), no Programa de Incentivos a Mudança do Currículo Médico (PROMED) e no

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (OLIVEIRA NA et al., 2008).

Tal estrutura curricular se assemelha à uma perspectiva de “educação libertadora” como proposta por Paulo Freire, que intenta mobilizar social e politicamente os alunos para que eles possam adquirir uma postura de agentes de transformação da realidade em que estão inseridos (KOHAN WO, 2019).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 os conteúdos curriculares que compõem a graduação médica devem estar orientados para as necessidades de saúde da população e fundamentados em uma concepção ampla de saúde que envolve aspectos referidos aos direitos humanos, ética, humanização, diversidade cultural entre outros. O contato do aluno desde o início da graduação com usuários e profissionais de saúde do SUS que atuam em diferentes serviços é um campo propício para conhecer os problemas reais de saúde vivenciados no cotidiano da Rede de Atenção à Saúde e aprimorar gradativamente o exercício do cuidado e o respeito ao ser humano em todas as suas dimensões (BRASIL, 2014)

Os cursos de educação médica têm implementado disciplinas e módulos que aproximem os discentes da realidade cotidiana da saúde, onde os problemas de saúde acontecem, como ocorrem e as variadas formas de intervenção. No contexto das Redes de Atenção à Saúde, destaca-se a gestão em saúde, que visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, além de participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade (COUTO VBM et al., 2018). Dessa forma, a articulação entre o mundo da formação e o mundo do trabalho ocorre na medida em que o currículo se constitui por áreas de competência e de forma integrada. Nesse sentido o professor busca promover a aprendizagem reflexiva do estudante. Chirelli M e Nassif JV (2017) destacam capacidades centrais como o enfoque problematizador das vivências, que possibilita a reflexão e problematização a partir dos relatos dos estudantes sobre a perspectiva do que vivenciaram.

A preparação profissional durante a graduação para a atividade nos serviços de saúde é primordial para a atuação nos cenários de estágio estabelecidos no internato. Conhecimentos prévios com relação ao funcionamento dos serviços de saúde e os recursos disponíveis ao cuidado implicam uma menor carga de estresse e, por conseguinte uma melhor atuação (BOSCH J et al., 2017). Na literatura pesquisada há farta publicação sobre metodologias ativas no ensino médico (JÚNIOR CV, 2016; GOMES AP e REGO S, 2011; MOREIRA MB et al., 2011; STENTOF D, 2019), porém em relação ao aspecto vivencial na Rede de Atenção à Saúde em diferentes níveis de atenção do SUS, as publicações são mais escassas.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) da Universidade Federal do Maranhão, Campus de Imperatriz foi elaborado com base nas DCNs que visa a formação de um profissional generalista, humano, crítico e reflexivo, que seja capaz de reconhecer os problemas e situações de saúde da população de forma contextualizada, podendo intervir com responsabilidade, assumindo o papel de promotor de ações orientadas para a promoção e integralidade da saúde do ser humano (PPC, 2017). O curso de graduação médica, tem como eixo curricular a metodologia *Problem-Based Learning* (PBL) centrada no aluno, como protagonista do processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, não se constitui como única prática pedagógica, podendo o professor, sempre que julgar necessário e oportuno recorrer a outros métodos que se adequem a uma melhor compreensão da realidade, que envolva a vida em sociedade e a prestação de serviços à comunidade como no caso da metodologia com enfoque de Problematização que foi utilizada durante a realização do módulo e que levou os alunos a questionarem, criticarem e apontarem algumas saídas para os problemas vivenciados pela população em relação aos serviços de saúde (JÚNIOR ACCT et al., 2008).

A Unidade modular Gestão em Saúde foi organizada como parte do ambiente de ensino denominado Laboratório de Habilidades (LH) que regularmente compõe a grade curricular do oitavo período do curso de medicina que antecede o internato. Os conteúdos programáticos descritos na

Ementa do Projeto Pedagógico do curso constam temas orientados para o novo perfil do egresso: conceito de gestão e planejamento em saúde, Redes de Atenção à Saúde, regionalização, referência, contrarreferência e desafios na articulação do trabalho em rede. Além destes, destaca-se também os aspectos considerados relevantes ao acesso do usuário no sistema, como: assistência farmacêutica no SUS, regulação da atenção e assistência à saúde; judicialização da saúde. Os ambientes em que se produzem saúde são relevantes para a prática médica. As DCN estabelecem que o processo de formação médica deve abranger o sistema de saúde brasileiro, a atenção integral a saúde, os processos de regionalização e fluxos de referência e contrarreferência (BRASIL, 2014).

O conhecimento em áreas e instrumentos da gestão do SUS aos graduandos após terem percorrido vários ambientes com densidades tecnológicas diferenciadas durante o período que antecedeu o internato possibilitaram as condições para fazer uma avaliação do aporte teórico e vivencial abordado. O objetivo do presente artigo foi analisar a partir da perspectiva do discente a efetividade do modelo de ensino baseado em metodologias ativas no módulo de Gestão em Saúde no Curso de Medicina. Além disso foi investigado como os alunos avaliaram a utilização de metodologias ativas durante a vivência acadêmica desse módulo para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo. A população estudada foi constituída pelos alunos da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) do campus de Imperatriz, Maranhão. A amostra escolhida para a realização da pesquisa foi composta pelos alunos do último ano do curso de medicina que correspondem aos 11^o e 12^o períodos que antecedem ao internato somando um total de 60 alunos, sendo que 54 se dispuseram a responder à pesquisa (n=54). O período elaboração e realização da pesquisa foi de outubro a dezembro de 2019.

A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados a aplicação de questionários estruturados individuais disponibilizados em plataforma online *Google Forms* que possibilitaram ao acadêmico 05 níveis de resposta segundo a escala de *Likert*: 1- Discordo totalmente; 2 -Discordo parcialmente; 3 - Não concordo nem discordo; 4 - Concordo parcialmente; 5 - Concordo totalmente. Foi estipulado o prazo de no máximo 20 dias para o encerramento do preenchimento das respostas.

As variáveis analisadas nos questionários contemplaram questões sobre: caracterização sociodemográfica; avaliação dos discentes sobre objetivos e conteúdo da disciplina; metodologia utilizada; conhecimento e funcionamento do sistema; contribuições da disciplina para formação médica e autoavaliação do aluno.

Os dados obtidos foram tabulados e codificados no programa Microsoft Excel e posteriormente exportados para análises no software R(R Core Team, 2019) versão 3.5.3. Os resultados foram descritos em tabelas de frequência absoluta e percentual. As associações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Exato de Fisher. O nível de confiança adotado foi de 95% e significância para valores de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão (CAAE: 24680419.4.0000.5087) respeitando-se os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Os participantes da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

As análises estatísticas descritas foram realizadas através do *software* R (R Core Team, 2019) versão 3.5.3. Para caracterizar o perfil dos discentes, os dados foram mensurados através de frequências absolutas e relativas. O teste exato de Fisher foi utilizado para verificar a existência de associação entre a autoavaliação do discente, a metodologia utilizada, considerando o nível de significância de 5%.

O estudo avaliou uma amostra de 54 estudantes (n=54). A análise do perfil sociodemográfico da amostra estudada demonstrou que 45 (83,3%) dos discentes estão dentro da faixa etária de 20 a 29 anos. Quanto à autodeclaração de etnia a maior prevalência é de indivíduos brancos no total de 30 (55,6%). A renda familiar de maior parte da amostra se encontra entre 2 a 5 salários mínimos (42,6%). A maioria dos estudantes não possui plano de saúde (57,4%). As frequências relativas e absolutas das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa estão descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	30	55,6
Masculino	24	44,4
Faixa etária		
20 a 29 anos	45	83,3
30 a 39 anos	9	16,7
Período atual		
11º	24	44,4
12º	30	55,6
Cor/Raça		
Branco	30	55,6
Pardo	21	38,9
Preta	03	5,5
Renda familiar		
1 a 2 salários-mínimos	5	9,3
2 a 5 salários-mínimos	23	42,6
5 a 10 salários-mínimos	15	27,8
Acima de 10 salários-mínimos	10	18,5
Até 1 salário-mínimo	1	1,9
Você tem plano de saúde?		
Não	31	57,4
Sim	23	42,6
Os membros da sua família possuem plano de saúde?		

Não	25	46,3
Sim	29	53,7

Fonte: Brito, FGS, et al.,2021

No que tange aos objetivos da disciplina a avaliação dos discentes demonstrou que 70,3% dos mesmos concordaram parcial ou totalmente que os objetivos da disciplina foram alcançados. Foi também demonstrado que 40,7% dos entrevistados concordaram totalmente que o conteúdo da disciplina de gestão em saúde referente ao Sistema Único de Saúde foi satisfatório e que os cenários de prática tinham estrutura física adequada. Concordaram parcialmente 27,8% em relação ao conteúdo e 29,6% em relação a adequação da estrutura física, conforme detalhamento na **Tabela 2**.

Tabela 2. Avaliação dos discentes quanto aos objetivos e conteúdo da disciplina

Variáveis	N	%
Os objetivos da disciplina foram alcançados		
Discordo totalmente	4	7,4
Discordo parcialmente	4	7,4
Não concordo, nem discordo	8	14,8
Concordo parcialmente	20	37,0
Concordo totalmente	18	33,3
O conteúdo da disciplina de gestão em saúde referente ao Sistema Único de Saúde foi satisfatório		
Discordo totalmente	2	3,7
Discordo parcialmente	4	7,4
Não concordo, nem discordo	11	20,4
Concordo parcialmente	15	27,8
Concordo totalmente	22	40,7
Estrutura física dos cenários de prática foram adequados ao conteúdo		
Discordo parcialmente	4	7,4
Não concordo, nem discordo	12	22,3
Concordo parcialmente	16	29,6
Concordo totalmente	22	40,7

Fonte: Brito, FGS et al.,2021

Em relação a avaliação dos discentes sobre o conhecimento e funcionamento do SUS, verificou-se que houve criticidade em relação ao Sistema Único de Saúde especialmente no que trata do funcionamento e acesso do usuário aos serviços. Do total de sujeitos consultados na pesquisa 73,6% concordaram parcial ou totalmente que através do conhecimento adquirido no percurso das aulas de gestão em saúde passaram a conhecer um SUS que não sabiam que existiam. A maior parte

dos alunos que responderam aos questionários (74%) afirmaram total ou parcialmente que foi possível identificar os problemas reais que a população enfrenta no dia a dia no SUS. Dentre os problemas identificados, 52,8% consideraram parcialmente que há dificuldade de acesso a medicamentos no SUS e 30,2% concordaram totalmente que há dificuldade de acesso a medicamentos pelo SUS. Cerca de 88,4% concordaram total ou parcialmente que não há informações para os usuários sobre os serviços disponíveis no Sistema. Quase 85% dos entrevistados concordaram parcial ou totalmente que não houve continuidade no cuidado em tratamentos devido à falta de exames complementares para diagnóstico. Outro aspecto destacado pelos acadêmicos foi a falta de resolutividade da Atenção Básica apontado por 77,3% como um problema vivenciado no SUS que leva as pessoas a irem para Unidades de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Hospitalar, conforme **Tabela 3**.

Tabela 3: Avaliação dos discentes em relação ao conhecimento e funcionamento do SUS

	N	%
Passei a conhecer um SUS que não sabia que existia		
Discordo totalmente	3	5,7
Não concordo, nem discordo	11	20,8
Concordo parcialmente	26	49,1
Concordo totalmente	13	24,5
O SUS precisa ser conhecido por todos os profissionais de saúde		
Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	0	0,0
Não concordo, nem discordo	7	13,2
Concordo parcialmente	11	20,8
Concordo totalmente	35	66,0
Foi possível identificar problemas reais que a população enfrenta no dia a dia no SUS		
Discordo totalmente	2	3,7
Discordo parcialmente	4	7,4
Não concordo, nem discordo	8	14,8
Concordo parcialmente	16	29,6
Concordo totalmente	24	44,4
Os pacientes têm dificuldade de acesso à medicamentos no SUS		
Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	2	3,8
Não concordo, nem discordo	7	13,2
Concordo parcialmente	28	52,8
Concordo totalmente	16	30,2
Falta de informação dos pacientes sobre os serviços disponíveis no SUS		
Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	2	3,8
Não concordo, nem discordo	4	7,7
Concordo parcialmente	14	26,9
Concordo totalmente	32	61,5
Falta de continuidade no cuidado por falta de exames diagnósticos		
Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	2	3,8
Não concordo, nem discordo	6	11,3
Concordo parcialmente	21	39,6
Concordo totalmente	24	45,3

Ausência de resolutividade nos postos de saúde faz com que o usuário procure o Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Hospitalar

Discordo totalmente	1	1,9
Discordo parcialmente	7	13,2
Não concordo, nem discordo	4	7,5
Concordo parcialmente	14	26,4
Concordo totalmente	27	50,9

Fonte: Brito, FGS, et al.,2021

. As respostas às afirmativas sobre a avaliação que o acadêmico faz sobre o conhecimento adquirido no SUS e a formação médica evidenciaram que 87% dos alunos compreenderam que é importante conhecer o Sistema para poder atuar melhor nele e quase 90% que tal conhecimento pode contribuir para que possam orientar o paciente de forma adequada. Entre os que concordaram total ou parcialmente 81,5% reconhece que mesmo com limitações o SUS é muito abrangente e atende grande parte da população, conforme descrição na **Tabela 4**.

Tabela 4: Avaliação dos discentes em torno da importância de conhecer o SUS para formação médica

	N	%
Me fez compreender que o médico precisa conhecer como o sistema funciona para atuar melhor dentro dele		
Discordo totalmente	0	0
Discordo parcialmente	5	9,3
Não concordo, nem discordo	2	3,7
Concordo parcialmente	22	40,7
Concordo totalmente	25	46,3
Me possibilitou entender que o SUS é muito abrangente e atende a grandes problemas de saúde da população		
Discordo totalmente	2	3,7
Discordo parcialmente	0	0
Não concordo, nem discordo	8	14,8
Concordo parcialmente	15	27,8
Concordo totalmente	29	53,7
Contribuiu para que o médico saiba orientar o usuário no acesso ao serviço de saúde		
Discordo totalmente	0	0
Discordo parcialmente	2	3,7
Não concordo, nem discordo	4	7,4
Concordo parcialmente	22	40,7
Concordo totalmente	26	48,1

Fonte: Brito, FGS, et al.,2021

Em que medida a utilização de metodologias ativas possibilitou ao aluno uma autoavaliação em torno do seu aprendizado sobre o SUS foi demonstrado na **Tabela 5**. Houve significância estatística na correlação da autoavaliação com várias afirmativas relacionadas ao desenvolvimento da compreensão do sistema de saúde.

Nota-se que existiu uma associação entre a autoavaliação do discente e a percepção de significado e importância da disciplina ($p < 0,001$); os objetivos informados da disciplina ($p < 0,001$); satisfação quanto ao conteúdo da disciplina ($p = 0,027$); que a metodologia utilizada ajudou a conhecer

um SUS que até então desconhecia ($p=0,042$) Nas demais variáveis estudadas não se observou uma associação significativa.

Tabela 5: Aspectos da metodologia associadas à autoavaliação do discente

	Ótimo		Bom		Regular		Ruim		p-valor	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ficou claro o significado e a importância da disciplina para o curso									<0,001	
Discordo totalmente	0	0	1	3,2	0	0	1	100		
Discordo parcialmente	1	8,3	9	29	6	60	0	0		
Não concordo, nem discordo	1	8,3	9	29	1	10	0	0		
Concordo totalmente	10	83,3	12	38,7	3	30	0	0		
Os objetivos da disciplina foram informados									<0,001	
Discordo totalmente	0	0	1	3,2	0	0,0	1	100,0		
Discordo parcialmente	0	0	1	3,2	1	10,0	0	0,0		
Não concordo, nem discordo	1	8,3	11	35,5	2	20,0	0	0,0		
Concordo parcialmente	2	16,7	8	25,8	6	60,0	0	0,0		
Concordo totalmente	9	75,0	10	32,3	1	10,0	0	0,0		
Os conteúdos da disciplina foram satisfatórios									0,027	
Discordo totalmente	0	0	0	0,0	2	20,0	0	0,0		
Discordo parcialmente	0	0	4	12,9	0	0,0	0	0,0		
Não concordo, nem discordo	0	0	6	19,4	4	40,0	1	100,0		
Concordo parcialmente	4	33,3	9	29,0	2	20,0	0	0,0		
Concordo totalmente	8	66,7	12	38,7	2	20,0	0	0,0		
Achei que o SUS precisa ser conhecido por todos os profissionais de saúde									0,278	
Não concordo, nem discordo	0	0	5	16,7	1	10	1	100		
Concordo parcialmente	4	33,3	5	16,7	2	20	0	0		
Concordo totalmente	8	66,7	20	66,7	7	70	0	0		
Me ajudou a conhecer o SUS que eu desconhecia									0,042	
Discordo totalmente		0	0	4	12,9	1	10	1	100	
Discordo parcialmente		3	25	1	3,2	0	0	0	0	
Não concordo, nem discordo		0	0	5	16,1	1	10	0	0	
Concordo parcialmente		4	33,3	6	19,4	6	60	0	0	
Concordo totalmente		5	41,7	15	48,4	2	20	0	0	
Me fez compreender que o médico precisa conhecer como o sistema funciona para atuar melhor dentro dele									0,175	
Discordo parcialmente		0	0	3	9,7	1	10	1	100	
Não concordo, nem discordo		2	16,7	0	0	0	0	0	0	

Concordo parcialmente	5	41,7	13	41,9	4	40	0	0
Concordo totalmente	5	41,7	15	48,4	5	50	0	0
Me possibilitou entender que o SUS é muito abrangente e atende a grandes problemas de saúde da população								0,474
Discordo totalmente	0	0	1	3,2	0	0	1	100
Não concordo, nem discordo	1	8,3	5	16,1	2	20	0	0
Concordo parcialmente	3	25	9	29	3	30	0	0
Concordo totalmente	8	66,7	16	51,6	5	50	0	0

Fonte: Brito, FGS, et al.,2021

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos estudantes de Medicina entrevistados demonstrou uma similaridade com outros estudos realizados com alunos da área da saúde em universidades federais com relação a: gênero, etnia, faixa etária e renda familiar média (ASSIS PYS et al., 2015). A análise a partir da perspectiva de raça demonstrou um predomínio de pessoas que se autodeclararam como brancas (55,6%) e um número ínfimo de acadêmicos que se identificam como negros (5,6%). Embora a Lei de Cotas 12.711/2012 prevê a reserva de vagas nas Instituições de Ensino Superior aos estudantes de escolas públicas de baixa renda, pretos, pardos e indígenas, esses resultados quando confrontados com os dados demográficos da população brasileira revelaram que as disparidades ao acesso à educação superior no Brasil persistem (DE ANDRADE CY, 2019). As políticas afirmativas que se efetivam por meio das cotas raciais representam uma estratégia de acesso dessa população que, embora seja a maioria na sociedade, está sub-representada na educação superior (MARQUES EPS, 2018).

A avaliação dos sujeitos da pesquisa sobre o conhecimento e funcionamento do SUS apontou observações feitas pelos acadêmicos a partir da experiência com vários cenários que foi possível conhecer o SUS e identificar os problemas reais de saúde da população. Afirmações semelhantes são relatadas em estudo por Carvalho SR, et al. (2009) sobre o ensino de gestão em saúde no internato em medicina no que diz respeito aos entraves enfrentados pela gestão do Sistema. Isto contribuiu para um melhor aproveitamento pelos acadêmicos, demonstrando que as mudanças pedagógicas no curso de Medicina conseguem alcançar seus objetivos estabelecidos, preparando o aluno não só com conhecimentos científicos sólidos, mas conhecimentos humanos e criticidade.

O acesso a medicamentos através do SUS foi incluído entre os problemas percebidos pelos acadêmicos. Os resultados mostraram que um total de 52,8% dos participantes concordou parcialmente e 30,2 % concordam totalmente que os pacientes têm dificuldades de acesso aos medicamentos. A importância estratégica do acesso aos medicamentos contrastada com as dificuldades com relação a questões geográficas, de acesso e econômicas sinalizam uma fragilidade importante do sistema (PORTELA ADS et al., 2010). O acesso a medicamentos é um dos indicadores utilizados para mensurar os avanços na concretização do direito à saúde, porém apenas dois terços da população mundial possuem acesso regular a medicamentos (WHO, 2011).

Outra questão apontada foi a percepção quanto à resolutividade da atenção básica. Um total 77,3% dos acadêmicos entrevistados concordaram parcial ou totalmente que há uma falta de resolutividade na atenção básica que faz com que o usuário procure o pronto atendimento. Questões organizacionais e relativas ao atendimento e à escuta qualificada estão na base dessa falha (BREHMER LCF e VERDI M, 2010). Ficou demonstrado que o acadêmico tem o entendimento da característica essencial de uma boa atenção básica para a melhor resolutividade dos atendimentos à população (DE ARAÚJO MRN, 2009). Em estudo realizado por Couto VBM et al. (2018) sobre a

experiência de graduandos de medicina na Rede de Atenção à Saúde constataram a mesma realidade apontada nessa pesquisa, a de que a Atenção Básica carece de resolutividade, não há fluxo de contrarreferência, com insuficiência de profissionais e ausência de medidas de Acolhimento. Esses motivos fazem com que o usuário procure por Unidades onde realizam consultas médicas e tenham especialistas, ou mesmo as Unidades de Pronto Atendimento ou Hospitais.

A autoavaliação positiva dos discentes sobre uma melhor construção do conhecimento com relação à saúde pública evidencia a centralidade da auto iniciativa nos processos de aprendizagem (MITRE SM, 2008). O modelo de ensino vigente coloca o estudante como protagonista do seu aprendizado, tendo como elemento fundamental sua autonomia e gerando um processo reflexivo e de problematização da realidade para que o mesmo consiga elaborar estratégias inovadoras para a solução de problemas (DIESEL A et al., 2017). Resultados semelhantes de avaliação positiva da integração com os serviços de saúde e comunidade foram encontrados em estudos que apontaram o contato com a comunidade, como um meio que além de possibilitar a aproximação com a realidade sanitária e social do país, permite visualizar o cerne de muitos problemas de saúde (MENDES TMC et al., 2020).

A análise de boas avaliações pessoais feitas pelos acadêmicos em conjunto com o maior êxito em alcançar os objetivos estabelecidas pelo módulo corrobora com a postulação do acadêmico no centro do processo de pensamento e produção de conhecimento que é uma das principais características do ensino através das novas metodologias dos cursos de medicina.

A partir da análise da construção de conhecimento dos alunos correlacionada com sua avaliação individual pode-se notar a necessidade apontada pelos acadêmicos de haver um maior aproveitamento individual de um conhecimento ampliado sobre o SUS corroborando com o observado na literatura. Essa observação feita pelos entrevistados, juntamente com a constatação da percepção da abrangência dos serviços disponíveis no sistema demonstrou a necessidade do engajamento pessoal do profissional médico no aspecto da gestão do SUS, uma vez que o mesmo apresenta um contato próximo com o público atendido, podendo ter uma ideia ampliada dos possíveis pontos administrativos que devem ser observados e modificados (CAMPOS GWS, 2008).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados da pesquisa ficou evidente que o modelo de ensino de Gestão em Saúde no Curso de Medicina com enfoque na utilização das metodologias ativas garantiu um aprendizado satisfatório por parte dos alunos. A mudança curricular que foi estabelecida no ensino médico propiciou ao acadêmico significativas melhorias no desenvolvimento de um raciocínio crítico da realidade do Sistema Único de Saúde, o que ficou evidenciado pelas respostas às afirmativas relativas ao processo de funcionamento do sistema de saúde. Com o conhecimento adquirido através da inserção no cotidiano dos serviços do SUS, os acadêmicos ampliaram e modificaram suas perspectivas, mantendo a criticidade. Compreenderam que o SUS é um sistema abrangente apesar de muitos entraves, porém torna-se fundamental para assegurar a assistência à saúde da maioria da população brasileira e que o profissional médico precisa conhecer melhor o sistema para ter condições de atuar melhor nele. Pode-se inferir que à medida que são inseridos na formação médica em convivência com usuários, trabalhadores de saúde e cenários que demonstram a realidade das necessidades de saúde da população, torna-se possível formar profissionais mais críticos, atuantes e humanizados.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA-FILHO N. O legado de Cabanis: hipótese sobre raízes da educação médica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33: e00206416.

2. ASSIS PYS, et al. Características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes da área da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2015; 13(1):154-164.
3. BATISTA AB. *Educação Médica no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2015.
4. BERBEL, NN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011
5. BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, 20 de jun. 2014.
6. _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: MS, MEC; 2007. 86p.
7. _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Organização Panamericana da Saúde. PROMED — Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde; 2002.
8. _____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012..
9. BERBEL NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 2011; 32(1): 25-40.
10. BOSCH J, et al. Medical students' preparedness for professional activities in early clerkships. *BMC medical education*, 2017;17(1): 140.
11. BREHMER LCF, VERDI M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15: 3569-3578.
12. CAMPOS GWS. Como reinventar a gestão e o funcionamento dos sistemas públicos e organizações estatais? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008; 13:2019-2021.
13. _____. SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23: 1707-1714.
14. CARVALHO G. Saúde: regulação e consolidação do SUS. 2019.
15. CARVALHO, SR; CAMPOS, GWS; OLIVEIRA, GN. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 455-465, 2009.
16. CHIRELLI, M; NASSIF, J.V. Metodologia Ativa no currículo por competência: processo, facilidades e dificuldades. *Atas CIAIQ, 2017: Investigação Qualitativa em Educação*, 1, 518-529
17. COUTO VBM, et al. Vivenciando a Rede: Caminhos para a formação do médico no contexto do SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica* 42 (2): 5-14; 2018.
18. DE ANDRADE CY. Jovens, raça e renda: o alcance limitado das políticas de inclusão e a permanência das desigualdades educacionais. *Anais*, 2019; 1-18 p.
19. DE ARAÚJO MRN, et al. Avaliação da resolutividade do Programa Saúde da Família em municípios de pequeno porte no Estado de Minas Gerais. *Revista de APS*, 2009; 12(3): 238-243.
20. DIESEL A, BALDEZ ALS, MARTINS SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, 2017; 14(1): 268-288.
21. FRANÇA JUNIOR RR, MAKNAMARA M. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no brasil: notas para uma reflexão crítica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2019; 17(1): 1-22.

22. GOMES AP, REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem. *Rev bras educ méd.*, 2011; 35(4): 557-66.
23. JÚNIOR CV. Metodologia ativa na educação médica. *Rev Med (São Paulo)*. 2016 jul.-set.;95(3):113-
24. JÚNIOR, ACCT et al. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Revista Médica de Minas Gerais* 2008; 18(2):123-131
25. KOHAN, WO. Paulo Freire e o valor da igualdade em educação. *Educação e Pesquisa*, 2019. 45.
26. MACHADO, CDB; WUO, A; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev. bras. educ. med*, 2018. 42 (4).
27. MARQUES, EPS. O acesso à educação superior e o fortalecimento da identidade negra. *Revista Brasileira de Educação*, 2018; v. 23 e230098
28. MENDES, TMC et al. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2020; v. 29.
29. MITRE SM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, 2008; 13: 2133-2144.
30. MOREIRA MB et al. O papel da aprendizagem baseada em problemas nas mudanças no ensino médico no Brasil. *Rev HCPA*, 2011; 31(4)
31. OLIVEIRA NA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro; um debate crucial no contexto do PROMED *Rev. bras. educ. med.*, 2008; 32(3): 333-346.
32. PORTELA, A. D. S., LEAL, A. A. F., WERNER, R. P. B., SIMÕES, M. O. S., & MEDEIROS, A. C. D. (2010). Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. *Revista de Ciências farmacêuticas Básica e Aplicada*, 31(1).
- RODRIGUES, O., TRINDADE, E.S., CARVALHO, FAH. Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina- uma década depois. *Vittalle*, Rio Grande, 25(1): 29-35, 2013.
33. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de Imperatriz Universidade Federal do Maranhão, 2017
34. STENTOFT D. Problem-based projects in medical education: extending PBL practices and broadening learning perspectives. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2019; 24(5):959-969.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The world medicines situation. Access to essential medicines as part of the right to health. Geneva: World Health Organization; 2011.

NORMAS DA REVISTA

TÍTULO

O título deve ser conciso e informativo, limitados 150 caracteres sem espaços, em Português, Inglês e Espanhol com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.

NOME E VÍNCULO DOS AUTORES

NOTA: Os artigos publicados pela revista DEVEM ter ORIENTADOR ou PESQUISADOR RESPONSÁVEL com formação superior na área do estudo ou áreas

correlatas e devidamente registrado em conselho de classe, a qual DEVERÁ ser incluído como COAUTOR do artigo.

Incluir o nome e o último vínculo institucional dos autores do artigo escrito por extenso. O

autor/coautor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como pessoa correspondente. O reconhecimento da autoria/coautoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- a. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados
- b. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual
- c. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autor/coautor do trabalho.

NOTA: São permitidos no máximo 10 pessoas (atualização de normas feita em 01/11/2019).

RESUMO

Entre 150 a 200 palavras, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em tópicos e ser destacados em **NEGRITO**.

Para Artigo Original: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.

Para Revisão integrativa ou sistemática: Objetivo, Métodos, Resultados (breve revisão

do tema) e Considerações finais.

Para Revisão narrativa: Objetivo, Revisão bibliográfica (breve revisão do tema) e Considerações finais.

Para Estudo de Caso ou Relato de Experiência: Objetivo, Detalhamento do caso/Relato

da Experiência, Considerações finais (apenas para finalizar a ideia do estudo).

PALAVRAS-CHAVE

No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo).

INTRODUÇÃO

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do

seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo.

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

☐ Início de frase

o 1 autor - Baptista JR (2002);

o 2 autores - Souza RE e Barcelos BR (2012);

o 3 ou mais autores - Porto RB, et al. (1989);

☐ o Final de frase

o 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA JR, 2002; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2012; PORTO RB, et al., 1989).

DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e

confiáveis de acesso livre e gratuito.

NOTA: Os casos de citações diretas (cópia) são permitidos em artigos científicos apenas em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia do texto, como artigos de leis, no entanto, devem ser realçadas no texto (reco de 3 cm, entre aspas

“ ”, itálico).

Não aceitamos artigos com notas de rodapé, toda a abordagem teórica deve ser feita ao

longo do texto.

MÉTODOS

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões

éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa

(pesquisa com

seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não

há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

- Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

- Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.

RESULTADOS

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou

comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras.

- Imagem construída a partir de um software pago é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação emitida pela empresa responsável pelo software.

- Imagem criada por profissional é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação assinado pelo artista. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem.

- Imagem de estudo de caso que tenham exames e/ou peças anatômicas de pacientes deverão apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação das imagens. Este deve ser assinado pelo paciente. Observação: o prontuário é protegido por lei e precisa da autorização do paciente.

- Imagens já publicadas NÃO serão aceitas partindo do critério de originalidade e ineditismos da revista. Poderão ser construídas imagens a partir outros artigos mediante citação das fontes na legenda. NÃO serão aceitas imagens com menos de 3 (três) fontes originais.

Figuras: As figuras, gráficos e/ou tabelas (máximo 6) devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1).

Devem constar apenas dados imprescindíveis.

NOTA: AS IMAGENS/FIGURAS/TABELAS/GRÁFICOS DEVEM POSSUIR TÍTULO NA

PARTE SUPERIOR E FONTE NA PARTE INFERIOR. CASO NECESSÁRIO INCLUIR LEGENDA.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e

Discussão em uma mesma seção.

DISCUSSÃO

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados

do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados,

As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (últimos 5 anos) e extraídas de BASES CIENTÍFICAS confiáveis como a Acervo+ Index base.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e

Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS (OPCIONAL) E FINANCIAMENTO

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a

realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação

deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS

DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.

Mínimo 20/Máximo de 40 - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado, sendo preferencialmente dos últimos 5 anos. A comissão da revista irá

avaliar a origem e confiabilidade das citações.

As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

☐ Artigos:

o 1 autor - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.

o 2 autores - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.

o 3 ou mais autores - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74:55-80.

o NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em” .

o

☐ Livros: (NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)

o CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.

o FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.

o UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

o

☐ Teses e Dissertações

o DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

o

□ Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)

o POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.