

**Medicina de família e comunidade: Percepção dos discentes sobre a
residência médica**

Family and community medicine: Students' perception of medical residency

DOI:10.34119/bjhrv3n6-279

Recebimento dos originais: 17/11/2020

Aceitação para publicação: 17/12/2020

Rafaela Nascimento Lima

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Roraima - UFRR

Endereço: Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil

E-mail: raafalima@gmail.com

Fanir Oliveira Silva

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Federal de Roraima - UFRR

Endereço: Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil

E-mail: fanirmed@hotmail.com

Renan da Silva Bentes

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Roraima - UFRR

Endereço: Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil

E-mail: reenan.bentes@hotmail.com

Samanta Hosokawa Dias de Novoa Rocha

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Federal de Roraima - UFRR

Endereço: Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil

E-mail: sam_hosokawa@hotmail.com

Elizabeth Josefina Guadarismo Salas

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Federal de Roraima - UFRR

Endereço: Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil

E-mail: elizabeth.guadarismo@hotmail.com

RESUMO

A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade que se desenvolve através de práticas de promoção, prevenção e resolução dos problemas de saúde, sendo fundamental para o pleno funcionamento da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário previamente estruturado e dividido em duas partes: a primeira referente aos aspectos sociodemográficos e econômicos e a segunda para a escolha da especialidade médica bem como a percepção sobre o ensino-aprendizagem da residência de Medicina de Família e Comunidade durante a graduação. O estudo contou com 86 alunos e os participantes caracterizaram-se por serem, em sua maioria, do gênero masculino, com idade média de 25,6 anos, solteiros, pardos,

naturais de Roraima, possuem renda de 3 a 5 salários mínimos mensais, não desempenharem nenhum trabalho remunerado e não terem graduação anterior. A experiência com a disciplina de Integração Ensino Serviço Comunidade foi avaliada como “razoável” e interferiu positivamente para 50% dos alunos da 4ª série e 47% dos alunos da 6ª na decisão da especialidade médica. Em relação ao exposto, entender a influência que a proposta curricular possui nas percepções dos discentes pode fornecer subsídios norteadores de ações que visem o fortalecimento do plano de ensino da instituição.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade, Escolha da Residência Médica, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

A Community and Family Medicine is a specialty that develops through practices of promotion, prevention and resolution of two health problems, being essential for the full functioning of Primary Health Care. It is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach. The data obtained through the application of a questionnaire previously structured and divided into two parts: the first one referring to the sociodemographic and economic aspects and the second one for the escort of the medical specialization as well as the perception about or learning-learning of the residency of Family Medicine and Community during graduation. Or I study with 86 participants and they are characterized by serem, in their majority, of the male gender, average food of 25.6 years, single, brown, natives of Roraima, have 3 to 5 minimum salary messages, I do not perform any paid work and I do not have a previous graduation. A experience with the discipline of Integração Ensino Serviço Comunidade was endorsed as “reasonable” and positively interfered for 50%, two students from the 4th series and 47% two students from the 6th decision of the medical specialization. In relation to the expo, understand the influence that the curricular proposal has perceptions two students can provide subsidies that guide actions that visem or strengthen the teaching plan of the institution.

Keywords: Family and Community Medicine, Escolha Residência Médica, Primária Attention.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade clínica que se desenvolve através de práticas de promoção, prevenção e resolução dos problemas de saúde frequentes nos indivíduos, famílias e comunidades. Além disso, é definida como a especialidade médica de excelência da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo estratégica para o seu funcionamento (ANDERSON, 2007).

De acordo com Zurro (2011), ocorre durante a graduação a qualificação dos profissionais para atuarem na APS, momento no qual os estudantes precisam ser inseridos, precocemente, nesses locais para conhecerem os problemas de saúde mais frequentes em cada comunidade, tanto no contexto individual quanto no coletivo. Por outro lado, a forma como se dá essa inserção pode contribuir para o surgimento de impressões nem sempre positivas sobre a APS, repercutindo na escolha profissional desses graduandos.

Segundo Casajuana e Gervas (2012), a visão que alguns acadêmicos têm durante os seus estágios na Atenção Primária é a de um trabalho burocrático praticado em unidades precárias de saúde, com pouco “brilho tecnológico”, prestado por profissionais pouco qualificados e resolutivos, que referenciam muitas das demandas clínicas para outros níveis do sistema. Para Justino e colaboradores (2016), essas vivências durante a formação médica, aliadas a oferta atrativa do mercado privado para especialistas do nível secundário, acabam corroborando para que a MFC seja uma opção remota entre os estudantes.

No Brasil, segundo dados de Scheffer e colaboradores (2018), de todas as vagas oferecidas para residência médica, 22.899 não foram ocupadas em 2017. Deste total, a especialidade de Medicina de Família e Comunidade representou 19,1%, correspondendo ao mais alto percentual de vagas ociosas, apesar dos incentivos a novos programas e vagas de residência médica nessa especialidade nos últimos anos.

Ainda neste contexto, a Região Norte aparece, atualmente, como uma das regiões com o menor número de especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Nesse sentido, compreendendo que os programas de residência médica podem ser estratégicos para a formação e fixação de especialistas na região, foi criado, em 2011, o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade – PRM em MFC - no Estado de Roraima (OLIVEIRA, 2013).

Todavia, nos últimos anos, tem-se observado uma baixa procura pelo Programa da especialidade entre os egressos do curso de medicina da Universidade Federal de Roraima, tanto em nível local, quanto em nível nacional. Dados dos últimos processos seletivos de residência médica organizados pela Comissão de Residência Médica da Universidade Federal de Roraima – COREME/UFRR mostraram que em 2017 e 2018, não houveram inscritos no PRM em MFC; já 2019 e 2020 contaram com um inscrito em cada certame, porém nenhum deles assumiu a vaga.

Dessa forma, o presente estudo tem como principais objetivos descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos alunos participantes, analisar as percepções sobre a residência em Medicina de Família e Comunidade no contexto de escolha da especialidade médica, observando como a experiência em alguns estágios e disciplinas influenciaram nessa escolha, assim como quais fatores tiveram maior relevância para estimular ou desestimular a busca pela residência em MFC. O estudo também objetiva descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos alunos entrevistados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para a realização da pesquisa foram convidados os estudantes de medicina da Universidade Federal de Roraima (UFRR) matriculados na 4ª e 6ª série, devido ao fato destes já terem cursado a disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade e, no caso dos formandos, também por já terem cursado a disciplina Saúde e Comunidade I, ofertada no internato. A participação se deu de forma voluntária, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No universo de 143 alunos matriculados (78 da 4ª série e 65 alunos da 6ª série), segundo informações da secretaria do curso no ano de 2019, a população estudada foi constituída por um total de 86 estudantes, correspondendo a 60,13% da população alvo. Adotou-se como critério de exclusão não estar matriculado em nenhuma das duas séries, a recusa à participação do estudo e ser aluno indígena.

Os dados foram coletados na própria Universidade, entre os meses de setembro e novembro, aproveitando os horários de intervalo entre os estágios e/ou aulas dos acadêmicos e ocorreu através da aplicação de um questionário previamente adaptado dos trabalhos de Figueiredo (2013) e Cavalcante Neto (2008), com as modificações pertinentes aos objetivos deste estudo.

O questionário dividiu-se em 2 partes. A primeira foi constituída por perguntas que se referiam ao levantamento dos dados sociodemográficos e econômicos dos participantes, com as variáveis: gênero, idade, renda familiar, naturalidade, com quem mora em Boa Vista-RR, se possui outra graduação, se tem algum trabalho remunerado e renda mensal familiar per capita. Já a segunda foi formada por 10 perguntas - 7 fechadas e 3 abertas - relacionadas à escolha da especialidade médica e às percepções sobre o ensino-aprendizagem da MFC durante a graduação.

Após a coleta, os dados foram sistematizados e identificadas as frequências e porcentagens de respostas com a finalidade de representar os resultados em tabelas para posterior discussão a partir da literatura. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel® versão 2016 para a tabulação dos dados e construção de tabelas.

O processo de análise das respostas abertas se baseou na técnica de Análise de Conteúdo, definida por Bardin (1997) como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indefinidas) destas mensagens”.

Após a leitura do conteúdo, iniciou-se um processo de recorte das unidades temáticas e codificação de palavras-chave encontradas, registrando-se a regularidade de aparecimento de algumas delas. Logo em seguida, os resultados foram agregados em 2 categorias temáticas principais com a finalidade de responder aos objetivos do estudo: (i) “Os pontos positivos e negativos da disciplina IESC” (ii) “A Escolha pela Medicina de Família e Comunidade: fatores influenciadores”.

Os aspectos éticos e orientações referentes a Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme dispositivos presentes na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 foram todos respeitados e o estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Roraima conforme protocolo CAAE n° 18086219.3.0000.5302 em setembro de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO

De um total de 143 alunos matriculados nas séries investigadas, 91 se dispuseram a responder ao questionário, sendo que 5 deles foram excluídos da pesquisa por se encaixarem no critério de ser aluno indígena. A amostra, então, foi composta por 86 alunos; 52 da 4ª série (60%) e 34 da 6ª série (40%).

Com relação às variáveis de caracterização, 46 dos respondentes eram do gênero masculino (53%) e 40 eram do gênero feminino (47%), verificando-se, um predomínio, mesmo que discreto, do gênero masculino. Este resultado é semelhante ao encontrado em estudo realizado por Rego e colaboradores (2018) entre estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, onde os alunos do gênero masculino corresponderam a 50,6% da amostra. Nesse quesito, é possível encontrar dados divergentes dos encontrados em outros estudos, visto que em algumas escolas médicas brasileiras e do exterior, já é possível observar um processo de aumento significativo do gênero feminino. O estudo de Scheffer e colaboradores (2018) mostrou que ainda existe um predomínio de profissionais do gênero masculino registrado no Brasil, mas que, ao longo dos anos, vem ocorrendo um fenômeno de “feminização” da medicina brasileira, o que Scheffer e Cassenote (2013) consideraram que poderá interferir no futuro da profissão médica, influenciando na organização do sistema de saúde e no próprio modelo de cuidados prestados aos pacientes.

Em relação à idade, a média foi de 25,6 anos, com desvio padrão de $\pm 4,69$, mínima de 20 anos e a máxima de 43 anos. A média encontrada foi semelhante a observada em outros trabalhos

envolvendo acadêmicos de medicina de Instituições Federais, como o de Pôrto (2019), onde 68,4 % dos alunos se apresentavam com média entre 21 e 25 anos e o de Veras e colaboradores (2020), onde 77,7 % dos participantes possuíam média de idade entre 20 e 29 anos. O estudo de Scheffer e colaboradores (2018) observou uma queda da média de idade no decorrer dos anos, indicando um “rejuvenescimento” da medicina no País. Segundo o autor, esse achado tem sido atribuído ao acréscimo de novos médicos no mercado de trabalho como resultado da abertura de mais cursos nos últimos anos.

Quanto ao perfil racial, 46 alunos se autodeclararam pardos (54%); 29 alunos, brancos (34%); 9 alunos, pretos (10%) e 2 alunos, amarelos (2%). Pode-se inferir que a predominância de alunos brancos em cursos de Medicina é histórica e coincidente com estudos realizados em outras instituições. Contudo, nos últimos anos tem-se percebido uma mudança nesse cenário, como mostra levantamento realizado por Silva e colaboradores (2018) na Universidade Estadual de Campinas após a adoção de políticas públicas de inclusão. Na UFRR, a soma dos alunos que se autodeclararam pardos e pretos, ultrapassou a quantidade dos alunos que se autodeclararam brancos, indicando uma possível efetividade das medidas afirmativas de inclusão em proporcionar justiça social e maior diversidade étnica nessa instituição.

Questionados sobre com quem moravam em Boa Vista – Roraima, 59% deles afirmou morar com a família, 21%, morava sozinho (a), 12% morava com parceiro (a) e 8% morava com amigos. Sobre o estado civil, 75 alunos se declararam solteiros (as) (87%), 11 alunos se declararam casados (as) (13%) e nenhum deles informou ser divorciado (a), viúvo (a) ou estar em outro tipo de relação. Esse predomínio de alunos solteiros também foi algo verificado no estudo de Veras e colaboradores (2020).

Quanto à naturalidade, 45 alunos responderam ser de Boa Vista – Roraima (53%) e 16 alunos, ser de Manaus – Amazonas (19%). Uma provável explicação para esse cenário, diferente do que pode ser observado em algumas instituições do Brasil, poderia ser explicada não somente pela proximidade geográfica do Estado do Amazonas, mas também pelas formas de ingresso e distribuição das vagas. Na UFRR, do total de vagas disponíveis anualmente, aproximadamente 80% delas ainda é ofertada através de vestibular tradicional, enquanto o restante, através do Sistema de Seleção Unificada (SISU). Foram citados outros 15 Estados e decidiu-se por agrupá-los de acordo com a região a qual pertencem, para uma melhor visualização. Sendo assim, três alunos responderam serem naturais de outros Estados da Região Norte (3,5%); três alunos, de Estados da Região Sudeste (3,5%); três alunos, de Estados da Região Centro-Oeste (3,5%); três alunos de Estados da Região Sul (3,5%) e 13 alunos de Estados da Região Nordeste (14%).

Quando a abordagem foi renda do grupo familiar, houve um discreto predomínio dos que responderam possuir renda mensal entre 5 e 10 salários mínimos (32%), seguido pelos que declararam renda entre 3 e 5 salários mínimos (23%); entre 1,5 a 3 salários mínimos (19%); acima de 10 salários mínimos (19%) e renda de até 1,5 salário mínimo (7%). Esse achado foi diferente do encontrado em pesquisa de Rego e colaboradores (2018) com os alunos da Universidade Federal do Pará, onde predominou a renda entre 1 e 3 salários mínimos (30,9%).

A maior parte dos participantes analisados, 74 alunos, informou não exercer um trabalho remunerado (86%) enquanto 12 deles (14%) informou trabalhar. Quando questionados sobre existência de graduação anterior, 80 respondentes afirmaram não possuir (93%) e 6 informaram possuir uma graduação prévia (7%). Os dados encontrados se aproximaram dos índices encontrados em levantamento realizado por Veras e colaboradores (2020) com alunos da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde a maior parte deles relatou estar cursando a primeira graduação e 89,8% do informou não desempenhar trabalho remunerado no momento em que foi realizada. O estudo apontou como uma das causas o fato de o curso de medicina possuir carga horária curricular alta e atividades que ocorrem, muitas vezes, em mais de um turno, o que dificultaria o estabelecimento em algum emprego fixo.

3.2 A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA E AS EXPERIÊNCIAS DO ENSINO-APRENDIZAGEM DA MFC

Os dados da segunda parte do questionário foram colhidos através da aplicação de perguntas com respostas de múltipla escolha e perguntas com respostas abertas.

Em relação à vivência com a disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade e ao ensino-aprendizagem da Medicina de Família e Comunidade, os resultados demonstrados na tabela 1 do estudo mostraram que os alunos tiveram opiniões semelhantes.

Tabela 1 – Opiniões sobre a vivência com a disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade e com o ensino-aprendizagem da Medicina de Família e Comunidade. (N=86).

Questões	Respostas	4ª série	6ª série
		(N=52) n (%)	(N=34) n (%)
Como classifica a sua experiência com a disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade – IESC?	Ótimo	0 (0%)	6 (18%)
	Bom	12 (23%)	8 (23%)
	Razoável	27 (52%)	15 (44%)
	Ruim	10 (19%)	4 (12%)
	Péssimo	3 (3%)	1 (3%)
De que forma a disciplina IESC contribuiu para a escolha da Especialidade Médica?	Positivamente	26 (50%)	16 (47%)
	Negativamente	2 (4%)	1 (3%)
	Não influenciou	24 (46%)	17 (50%)
Conhece algum Programa de Residência Médica de MFC?	Sim	24 (46%)	25 (74%)
	Não	28 (54%)	9 (26%)
Proposta curricular da UFRR favorece a escolha pela MFC?	Sim	34 (65%)	28 (82%)
	Não	18 (35%)	6 (18%)
Realizou curso ou estágio extracurricular em MFC ?	Sim	5 (10%)	9 (26%)
	Não	47 (90%)	25 (74%)
Sua opinião sobre a especialidade de MFC alterou ao longo do curso?	Sim, alterou para melhor	35 (67%)	31 (91%)
	Sim, alterou para pior	9 (17%)	0 (0%)
	Não sofreu alteração	8 (16%)	3 (9%)
Como a experiência de internato em Saúde Comunitária influenciou a sua opinião sobre a ESF e a MFC?	Positivamente	0 (0%)	29 (85%)
	Negativamente	0 (0%)	2 (6%)
	Não se aplica	52 (100%)	3 (9%)

(Legenda: MFC: Medicina de Família e Comunidade; ESF: Estratégia de Saúde da Família).

Fonte: Dados da pesquisa.

A disciplina IESC é ofertada nos 3 primeiros anos do curso de medicina da UFRR e seu conteúdo programático envolve aulas expositivas e estágio em Unidades Básicas de Saúde do município, em uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista. Atualmente, é a disciplina que mais se aproxima do ensino teórico-prático da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, além do estágio de Saúde e Comunidade ofertado nos últimos 2 anos do curso.

Buscando compreender um pouco melhor sobre a percepção dos acadêmicos sobre o IESC, foi pedido que citassem pontos positivos e negativos sobre a vivência com a disciplina. As falas que se repetiram com mais frequência foram agrupadas em subcategorias e os dados quantitativos

apresentados refletiram o interesse das pesquisadoras em citar a regularidade com que foram mencionados, conforme tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Experiências da 4ª série com a disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade. (N=52)

Subcategorias		n (%)
Pontos positivos	Contato com o paciente e a comunidade	14 (26,92%)
	Contato precoce com a prática médica	8 (15,38%)
	Contato com a Atenção Primária a Saúde	7 (13,46%)
	Sistema de Rodízios	4 (7,69%)
	Relação médico-paciente	3 (5,76%)
	Preceptoria	2 (3,84%)
Pontos negativos	Organização	29 (55,76%)
	Preceptoria	4 (7,69%)
	Problemas de estrutura das unidades	3 (5,76%)

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre os pontos positivos, os alunos da 4ª série citaram as visitas domiciliares, palestras realizadas em escolas e a possibilidade de acompanhar a rotina e as demandas da APS. Destacaram também o “sistema de rodízios” como algo positivo e isso se refere a forma como se organizou a prática do IESC, nos anos de 2018 e 2019, com as turmas da 3ª série de cada respectivo ano, oportunidade na qual os alunos estagiaram em mais de uma UBS ao longo do ano; segundo os relatos de alguns participantes, isso possibilitou conhecer uma maior variedade de serviços. Os alunos pertencentes à 6ª série no ano de 2019 não experimentaram essa forma de organização em seus estágios da disciplina.

Dentre os pontos negativos, os alunos da 4ª série ressaltaram em suas falas a falta de aulas, de preceptores e de padronização das atividades a serem desenvolvidas.

Tabela 3 - Experiências da 6ª série com a disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade. (N=34).

Subcategorias		n (%)
Pontos positivos	Contato com o paciente e a comunidade	12 (35,29%)
	Contato precoce com a prática médica	10 (29,41%)
	Contato Atenção Primária a Saúde	5 (14,70%)
	Vivência clínica	2 (5,88%)
	Preceptoria	2 (5,88%)
Pontos negativos	Organização	20 (58,82%)
	Problemas de estrutura das unidades	5 (14,70%)
	Preceptoria	4 (11,76%)

Fonte: dados da pesquisa.

Entre os pontos positivos citados pelos alunos da 6ª série, os alunos comentaram sobre a possibilidade uma maior proximidade e interação com a comunidade, bem como o contato com os pacientes em seus próprios ambientes.

Já em relação aos pontos negativos, os alunos da 6ª série citaram a ausência da apresentação de um cronograma com objetivos de aprendizagem para cada série, as poucas

discussões de casos clínicos, além da escassez de campos de práticas, o que resultou em estágios superlotados, e de preceptores mais experientes e que fossem dedicados ao ensino. Comentaram também sobre a percepção de um serviço pouco resolutivo, muito burocrático, onde faltam medicamentos e exames para os pacientes.

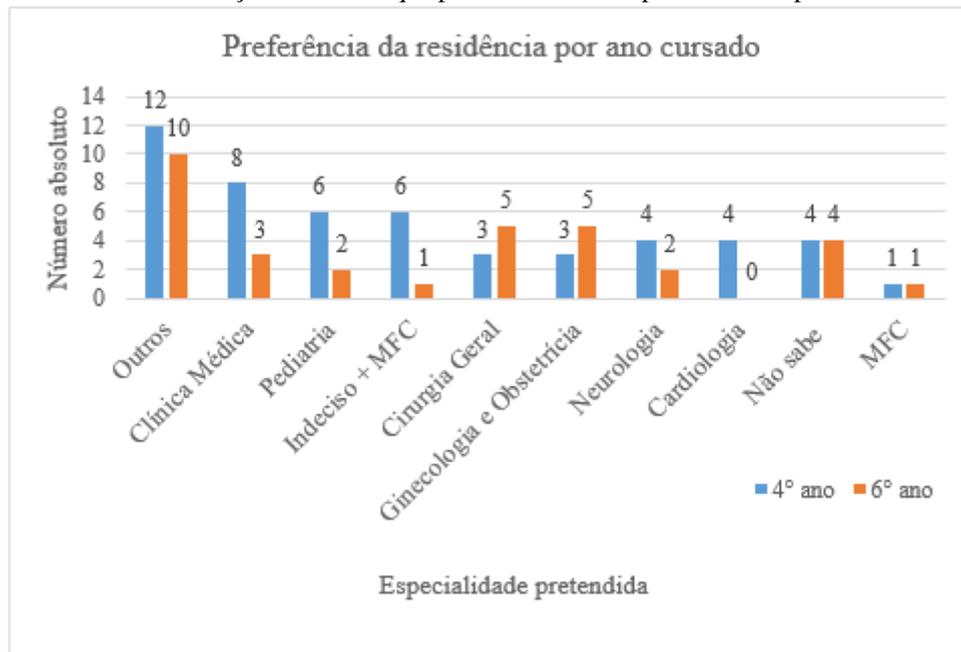
As falas dos alunos de ambas as séries apontaram para a necessidade de mudanças na estruturação da disciplina, envolvendo tanto a esfera da universidade quanto a dos próprios campos de prática, e seus respectivos gestores.

Através das perguntas de múltipla escolha foi possível observar que boa parte dos alunos do 6º ano (74%) já conheciam algum programa de Residência Médica em MFC, enquanto uma proporção menor dos alunos do 4º ano (46%) tinham esse conhecimento, conforme visualizado na tabela 1. Esses dados podem indicar tanto a inexistência de espaços que conversem sobre essa temática no âmbito da graduação quanto a falta de afinidade pela área ou mesmo significar diferentes momentos da vida dos acadêmicos, visto que as respostas positivas aparecem mais frequentemente entre os alunos do último ano de faculdade.

Os dados da pesquisa demonstraram também que a maior parte dos alunos de ambas as séries declarou que a opinião sobre especialidade alterou para melhor ao longo do curso e isto foi visualizado de forma mais expressiva dentre os acadêmicos da 6ª série, com 91% dos participantes escolhendo essa assertiva, conforme se observa na tabela 1. Além disso, 29 alunos da turma de formandos (85%) assinalaram que a experiência de internato em Saúde Comunitária influenciou positivamente a opinião sobre a Estratégia de Saúde da Família e a Medicina de Família e Comunidade. Zambon (2013) considerou que ainda que o internato de MFC seja realizado em ambiente adequado, com presença de Médico de Família e Comunidade com residência ou titulado na área e permitindo, assim, um melhor aproveitamento dos alunos, esse período no estágio é pequeno e insuficiente para desconstruir imagens negativas de atuação do Médico na APS que podem ter sido adquiridas ao longo da formação.

Quanto às expectativas de atuação profissional, foi solicitado aos alunos que indicassem se pretendiam realizar prova para residência médica após formados e, em caso de resposta afirmativa, identificar qual a especialidade pretendida. Do total de participantes, apenas 1 aluno da 6ª série assinalou não ter interesse em prestar a prova e a distribuição das respostas das especialidades citadas pode ser observada no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição residência que pretendem cursar após formados por ano cursado.



Fonte: dados da pesquisa.

O item identificado como “outros” no gráfico 1 foi assim agrupado devido à variedade de especialidades citadas, sendo que da 4ª série, três alunos informaram que escolheriam Anestesiologia; dois, Psiquiatria; dois, Neurocirurgia; um, Nefrologia e um, Radiologia. Neste item também se enquadraram dois alunos que se encontravam ainda indecisos entre especialidades que não incluíam a MFC. Na 6ª série, três alunos informaram a especialidade Ortopedia, um aluno informou estar indeciso entre MFC e outra especialidade e Radiologia, Infectologia, Gastroenterologia, Oftalmologia, Medicina do Esporte e Psiquiatria foram citadas, cada uma, por uma pessoa.

Analisando os alunos em conjunto, foi possível observar uma preferência pelas áreas de Clínica Médica (12,79%), seguido de Pediatria (9,3%), Cirurgia (9,3%) e Ginecologia e Obstetrícia (9,3%). Essa preferência também pode ser visualizada na população médica de um modo geral, como mostraram os dados da demografia médica, onde a distribuição dos especialistas registrados se concentrou também nessas 4 especialidades (SCHEFFER et al., 2018).

Em um outro momento, questionou-se dos acadêmicos se eles acreditavam que a proposta curricular da UFRR favoreceria a escolha pela MFC e obteve-se “sim” como resposta da maior parte dos alunos de ambas as séries, como se observa na tabela 1. Todavia, quando indagados sobre a residência médica pretendida, apenas um aluno de cada série manifestou interesse pela especialidade, como visto no gráfico 1.

O estudo de Zambon (2015) realizado com supervisores e preceptores de Residência Médica em MFC de diversas Regiões do Brasil observou que 80% dos entrevistados consideraram que a forma como se organiza a graduação em medicina estimularia de forma positiva a opção por especialidades hospitalares, visto que o graduando passa mais tempo nestas unidades. O autor destacou ainda que a falta de contato com médicos de família e comunidade na graduação bem como a ausência de departamentos e coordenações específicas da especialidade contribuiriam de forma negativa para a escolha pela MFC. Já Figueiredo (2013) constatou que mesmo após introduzir a MFC no currículo Universidade Federal do Pará, 55,3% dos estudantes ainda acreditava que a proposta curricular não era favorável à escolha da especialidade. Tais diferenças apoiam a consideração de que a forma como o currículo se organiza é importante para determinar qual Residência Médica seguir, contudo a influência de outros fatores também poderia interferir nessa decisão.

De tal modo, foi solicitado aos alunos que indicassem fatores que consideravam estimulantes e/ou desestimulantes para a escolha da carreira de MFC. Novamente, as subcategorias foram criadas conforme a frequência de aparições de algumas falas e podem ser visualizadas nas tabelas 4 e 5 do estudo.

Tabela 4 - A escolha pela Medicina de Família e Comunidade: os principais fatores influenciadores para a 4ª série (N=52).

Subcategorias		n (%)
Fatores estimulantes	Abrangência clínica	8 (15,38%)
	Vida pessoal x profissional	7 (13,46%)
	Experiência graduação	6 (11,53%)
	Contato com a comunidade	4 (7,69%)
	Abordagem de forma integral	4 (7,69%)
Fatores desestimulantes	Estruturação APS/UBS	23 (44,23%)
	Desvalorização	11 (21,15%)
	Remuneração	9 (17,30%)
	Experiência graduação	6 (11,53%)
	Afinidade com outras áreas	4 (7,69%)
	Plano de carreira	2 (3,84%)

Fonte: dados da pesquisa.

Um dos participantes da 4ª série comentou como fator estimulante que a especialidade permitiria o acompanhamento de diversas patologias, e um outro ressaltou que a MFC proporcionaria mais qualidade de vida e mais tempo de convívio com a família. Os alunos desta série também destacaram a possibilidade de cuidado com o paciente em todos os períodos de sua vida como algo positivo para a escolha da especialidade.

Dentre os fatores desestimulantes, os alunos tiveram a percepção de que o serviço prestado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) seria pouco resolutivo, com ausência de infraestrutura e

insumos adequados nos locais de trabalho e que refletiam uma aparente impotência do Sistema Único de Saúde (SUS) diante das necessidades da população. Em relação à desvalorização, alguns alunos relataram que a MFC seria uma especialidade pouco comentada e que não possuía um prestígio junto aos colegas médicos e também foi citada a ausência de reconhecimento por conta da sociedade. No que diz respeito à experiência na graduação, os alunos desta série consideraram ser desestimulante acompanhar médicos que não estariam dispostos a ensinar, assim como não terem referência de um profissional modelo.

Tabela 5 - A escolha pela Medicina de Família e Comunidade: os principais fatores influenciadores para a 6ª série (N=34).

	Subcategorias	n (%)
Fatores estimulantes	Contato com a comunidade	6 (17,64%)
	Abrangência clínica	5 (14,70%)
	Abordagem de forma integral	4 (11,76%)
	Vida pessoal x profissional	4 (11,76%)
	Experiência graduação	3 (8,82%)
Fatores desestimulantes	Remuneração	13 (38,23%)
	Estruturação APS/UBS	8 (23,52%)
	Experiência graduação	8 (23,52%)
	Desvalorização	6 (17,64%)
	Afinidade	5 (14,70%)
	Ausência de plano de carreira	2 (5,88%)

Fonte: dados da pesquisa.

Alguns participantes da 6ª série ressaltaram a proximidade com o paciente e o contato fora do ambiente hospitalar como fatores positivos. Já outros alunos comentaram que a MFC teria a capacidade de enxergar “além da patologia” e que “o próprio perfil da especialidade” seria estimulante para a sua escolha. Alguns alunos tiveram a percepção também de que seria possível ter mais qualidade de vida e salientaram que o contato com bons programas de residência durante a graduação influenciaria a busca pela MFC.

Entre os fatores apontados como desestimulantes, os alunos da 6ª série ressaltaram a desestruturação e/ou pouca integração com o programa de residência médica do município e a falta de estímulo por parte dos preceptores.

Em relação aos resultados encontrados em nosso estudo, percebemos que as falas envolvendo as subcategorias “abrangência clínica”, “vida pessoal x profissional” e “contato com a comunidade” foram citadas com maior frequência como influências consideradas estimulantes e as subcategorias envolvendo “estruturação APS/UBS”, “remuneração”, “experiência graduação” e “desvalorização” foram as mais comentadas como influências que seriam desestimulantes para a escolha da MFC. Quando comparados com outras literaturas, foi possível observar percepções similares às encontradas com os alunos da nossa Universidade.

Dentre os termos considerados atrativos para a escolha da MFC, a questão da abrangência clínica foi pontuada na pesquisa de Issa (2013), onde a opinião dos alunos foi de uma especialidade abrangente, como se fosse mais completa. No estudo de Figueiredo (2013), os alunos opinaram que o médico de família precisa ter bastante conhecimento, além de uma boa relação médico-paciente, visto que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada para diversas patologias. Além disso, 70,2% dos entrevistados afirmou que a MFC é uma especialidade que demanda bastante conhecimento por parte de um aluno motivado.

No quesito vida pessoal x profissional, a citação “qualidade de vida” aparece no estudo de Cavalcante Neto (2008) como um dos fatores que poderiam estimular o médico a trabalhar na ESF, com a justificativa de que a existência de horários fixos de trabalho e sem necessidade de plantões noturnos poderiam proporcionar uma rotina menos cansativa que a de hospitais. De tal modo, a busca por essa especialidade poderia ser traduzida como uma forma de alcançar maior equilíbrio entre vida pessoal e vida profissional.

Um outro ponto citado como influência positiva para a escolha pela MFC foi o contato com a comunidade. Esse fator também esteve presente na pesquisa de Cavalcante Neto (2008), onde o vínculo com a comunidade figurou entre os mais comentados pelos estudantes como estimulantes para o trabalho na ESF. A influência desse vínculo também foi ressaltada pelos graduandos entrevistados por Issa (2013), que descreveram o perfil do profissional que opta por essa especialidade como o de um médico que gosta de ter contato próximo com as pessoas e essa integração poderia interferir no índice de satisfação do trabalhador.

Em relação às experiências durante a formação médica, observou-se que foram citadas tanto entre os fatores que podem vir a influenciar positivamente quanto negativamente para a escolha pela MFC. O estudo de Zambon (2015) verificou que 53,4% dos participantes opinou que a formação de professores em MFC estimularia a busca pela Residência nesta área, visto que isso promoveria o contato do estudante com um profissional mais preparado para o ensino, favorecendo a experiência com melhores modelos. O trabalho também apontou que a falta desses profissionais no corpo docente é um problema já recorrente no Brasil e faz com que o contato dos alunos com a APS seja orientado por não médicos de família, realidade essa que também foi relatada por alguns sujeitos do nosso estudo. A consequência disso, segundo o autor, seria que os alunos não teriam uma real dimensão do que seja ser médico de família, dificultando, assim, o encantamento deles pela especialidade.

Trazendo para a realidade da UFRR, vale ressaltar que o corpo docente do curso de medicina é composto atualmente por poucos professores que possuem especialização ou

residência em Medicina de Família e Comunidade. Apesar de não ter sido uma citação recorrente observada entre os alunos desta instituição, a vivência com um professor ou profissional modelo médico de família e comunidade foi apontado como o fator mais relevante, estatisticamente, para a escolha do egresso pela carreira em MFC entre os alunos entrevistados por Costa, Andrade e Barbosa (2019). Para avaliar se essa questão teria o mesmo impacto dentre os apontados para os fatores que poderiam incentivar a busca pela especialidade dentre os acadêmicos da UFRR, seriam necessárias análises estatísticas mais detalhadas, o que não foi uma preocupação das pesquisadoras num primeiro momento.

Sobre o quesito remuneração, pode-se perceber nas literaturas a influência que a perspectiva de renda tem na escolha da carreira a ser seguida. Para os participantes do trabalho de Issa (2013) a MFC não oferece uma remuneração atrativa e não proporciona um ganho equiparável a outras especialidades, dado esse também verificado no estudo de Figueiredo (2013). Ainda nesse contexto, outros fatores desestimulantes também estiveram relacionados à ausência de um plano de carreira. Em seu trabalho, Cavalcante Neto (2008) apontou que a promoção de estabilidade e segurança, com garantia de emprego e direitos trabalhistas são quesitos essenciais para atrair mais médicos para a MFC.

A desvalorização e o baixo prestígio foram dois outros fatores desestimulantes citados pelos alunos da UFRR. A especialidade de MFC foi considerada por 57,4% dos alunos entrevistados por Figueiredo (2013) como sendo de baixo prestígio dentre os colegas médicos e a sociedade de um modo geral e a baixa valorização do profissional foi um dos motivos que influenciaram na rejeição pela MFC por 6,4% dos alunos que escolheram outras especialidades. Através dos relatos dos graduandos, Issa (2013) pode perceber a existência de um imaginário negativo associado aos profissionais que trabalham na ESF gerado por alguns professores e preceptores. Para o autor, a expressão “médico de postinho” é constantemente utilizada como modo de enfatizar o menor valor do profissional diante dos “superespecializados” e, além disso, tal relação de poder foi observada também na relação entre os estudantes, que se sentem desvalorizados diante de outros que almejam especialidades com maior atuação em âmbito hospitalar.

Por fim, a questão da estruturação das Unidades Básicas de Saúde e da Atenção Primária a Saúde vista em várias respostas dos alunos do 4º e 6º ano e que envolveram comentários relacionados às condições de trabalho não adequadas e à infraestrutura como fatores não estimulantes foram também observados com frequência nos sujeitos investigados na pesquisa de Cavalcante Neto (2008). A falta de estruturação de arsenal diagnóstico e terapêutico a fim de

garantir maior resolutividade dentro do trabalho da ESF foi uma reclamação recorrente dentro do estudo de Issa (2013), sendo indicado como um fator desmotivador para os futuros médicos trabalharem nestes locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes participantes da pesquisa são, em sua maioria, do gênero masculino, com idade média de 25,6 anos (com desvio padrão de $\pm 4,69$), solteiros, autodeclarados pardos, naturais de Boa Vista – Roraima, que apresentam renda de 3 a 5 salários mínimos mensais, não desempenham nenhum trabalho remunerado e não possuem graduação anterior.

A maior parte dos acadêmicos definiu a experiência da disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade como “razoável”; 50% dos alunos da 4ª série inferiu que essa experiência influenciou positivamente a escolha da especialidade médica e 50% dos alunos da 6ª série acredita que não influenciou. Grande maioria dos alunos indicou ter conhecimento de algum Programa de Residência Médica em MFC e boa parte negou experiências em cursos ou estágios extracurriculares. Notou-se que a opinião dos alunos sobre a especialidade, ao longo do curso, alterou de forma positiva e a experiência com o internato em Saúde Comunitária influenciou positivamente a percepção desses alunos sobre a ESF e a MFC.

Os resultados demonstraram que apesar de os participantes julgarem o currículo da Universidade como favorável à escolha da MFC, aparentemente, essa especialidade ainda não é uma das opções para a maior parte deles, visto que seis alunos da 4ª série e um da 6ª série indicaram estarem indecisos entre esta e outras especialidades e que apenas um aluno de cada série manifestou interesse mais certo em seguir carreira.

Os participantes apresentam percepções similares entre si acerca dos pontos positivos e negativos da disciplina IESC, bem como dos fatores que podem estimular ou desestimular a escolha da carreira de MFC.

No que concerne aos pontos positivos da disciplina Integração Ensino Serviço Comunidade, os resultados mais frequentes foram: “contato com a comunidade e o paciente”, “contato precoce com a prática médica” e “contato com a APS”; entre os pontos negativos, “organização”, “problemas de estrutura das unidades” e “preceptoria”. Apesar da experiência com a disciplina ter sido avaliada como “razoável” pelos participantes, alguns aspectos sinalizaram necessidades de mudanças para que seja possível extrair melhores resultados dessa estratégia.

De acordo com as opiniões dos acadêmicos do 4º ano, os fatores que mais poderiam estimular a escolha pela MFC, em ordem decrescente, seriam a abrangência clínica da

especialidade, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e as experiências positivas durante a graduação e os que mais poderiam desestimular seriam a estruturação e/ou organização das Unidades Básicas de Saúde e da APS, a desvalorização da profissão e a remuneração. As percepções dos acadêmicos do 6º ano foram parecidas com as do 4º, contudo houveram diferenças nas frequências das citações apresentadas. Dentre os fatores estimulantes, em ordem decrescente, destacaram-se o contato com a comunidade, a abrangência clínica, a abordagem holística dos pacientes e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional; os dois últimos tiveram a mesma quantidade de aparições. Dentre os fatores desestimulantes, ainda seguindo a ordem decrescente, estariam a remuneração, a estruturação e/ou organização das Unidades Básicas de Saúde e da APS e as experiências durante a graduação, com a mesma quantidade de citações, e a desvalorização profissional.

Observando os resultados encontrados e comparando-os com outras literaturas, foi possível perceber que algumas problemáticas envolvendo os fatores que levam à escolha ou à rejeição da MFC como carreira a ser seguida estiveram presentes em outras regiões do Brasil.

Sendo assim, a compreensão da influência que a proposta curricular possui nas percepções dos discentes pode vir a fornecer subsídios norteadores de ações que visem o fortalecimento do plano de ensino da instituição. Além disso, as pesquisas sobre o tema podem vir a contribuir para uma melhor compreensão dos fatores da realidade brasileira que influenciam a escolha da especialidade pelos graduandos, auxiliando, dessa forma, na criação de intervenções eficazes, tanto em âmbito local quanto nacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.M.Q.; SILVA, F.A. Ingressantes no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior Pública. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. Cáceres, v. 1, n. 8, p. 10-19, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/2162/2093>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ANDERSON, M.I.P; DEMARZO, M.M.P; RODRIGUES, R.D. A medicina de família e comunidade, a atenção primária à saúde e o ensino de graduação *Recomendações & Potencialidades*. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, p. 157-171, out /dez 2007. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/334/221>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 1997.

CASAJUANA, J.; GÉRVAS, J. Introducción: la necesaria renovación de la Atención Primaria desde “abajo”, desde la consulta. El ímpetu innovador contra la rutina y la “cultura de la queja”. In: Casajuana J, Gervas J, organizadores. *La renovación de la Atención Primaria desde la Consulta*. Colección Economía de la salud y gestión sanitaria. CRES-UPF. Madrid: Springer Healthcare, p. 1-6, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v28n1/recension_bibliografica2.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

CAVALCANTE NETO, P.G. Opiniões dos estudantes de medicina sobre as perspectivas de especialização e prática profissional no programa de saúde da família. 109 f. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de pesquisa e pós-graduação em Saúde Coletiva*, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1330/1/2008_dis_pgcneto.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

COSTA, E.T.T.D.; ANDRADE, D.D.B.C.; BARBOSA, C.C.H. Percepção dos estudantes de medicina sobre medicina de família e comunidade. *Revista Remecs*. São Paulo, v. 4, n. 7, p. 27-37, 2019.

FERREIRA, R.A.; PERET FILHO, L.A.; GOULART, E.M.A.; VALADAO, M.M.A. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 224-231, set. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n3/3081.pdf>>. Acesso 11: nov. 2020.

FIGUEIREDO, P.H.M. Escolha da especialidade em medicina de família e comunidade entre alunos concluintes dos módulos do internato em medicina de família e comunidade na Universidade Federal do Pará. 80 f. *Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência da Saúde) – Programa de mestrado profissional*, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

FIOROTTI, K.P.; ROSSONI, R.R.; MIRANDA, A.E. Perfil do estudante de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Revista Brasileira de Educação Médica* v. 34, n. 3, p. 355-362, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/04.pdf>>. Acesso 11: nov. 2020.

ISSA, A.H.T.M. Percepções discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade. 116 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013. Disponível em: <https://silo.tips/queue/percepoes-discentes-sobre-a-estrategia-de-saude-da-familia-e-a-escolha-pela-espe?&queue_id=-1&v=1605136318&u=NDUuMjMyLjM5LjE3Mw==>. Acesso em: 11 nov. 2020.

JUSTINO, A.L.A.; OLIVER, L.L.; DE MELO, T.P. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1471-1480, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1471.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

OLIVEIRA, G de et. al. Desafios da Preceptoria na Residência Médica no Lado de Cima do Equador: Experiência em Roraima. In: *Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo*. v. 9, p. 95-99, outubro 2013. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

REGO, R.M. et al. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. *Pará Research Medical Journal*. Belém, v.2, n. 1-4, p.1-4, 2018. Disponível em: <<https://www.prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2018.005/pdf/prmjjournal-2-1-4-e05.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SCHEFFER, M.C.; CASSENOTE, A.J.F. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*. Brasília, v. 21, n. 2, p. 268-277, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a10v21n2.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. p. 286. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SILVA, M.L.A.M. et al. Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 42, n. 3, p. 36-48, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n3/1981-5271-rbem-42-3-0036.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconômico-dos-Estudantes-de-Graduação-das-Universidades-Federais-1.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

PÔRTO, A.C.C.A. Quem são eles? Uma análise do perfil socioeconômico e racial dos estudantes de medicina da Universidade Federal Fluminense. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/10012>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

VERAS, R.M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 44, n. 2, e.056, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n2/1981-5271-rbem-44-02-e056.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ZAMBON, Z.L.L. Necessidade crescente de Médicos de Família para o SUS e baixa taxa de ocupação nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade: Um Paradoxo? 119 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: < <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/45783;jsessionid=4A593AA89011BAC9700DD4C6D513EBB4>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ZURRO, A.M.; SOLÀ, G.J. Atención Primaria de salud y atención familiar e comunitaria [Internet] En: Zurro AM; Solà GJ. Atención Primaria de salud y atención familiar e comunitaria. Madrid: Elsevier España. p. 2-16, 2011. Disponível em: < https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.