

Participação de acadêmicos de medicina frente a experiência na pesquisa em saúde coletiva: possibilidades e desafios

Participation of the medical students against the experience in public health research: possibilities and challenges

Ruana Álvarez Fontenele¹, Helder Gomes de Moraes Nobre², Lorena Pitombeira Sanders¹, Mayara Natércia Veríssimo de Vasconcelos², Leandro Igor Ferreira Maia², Cyntia Monteiro Vasconcelos Motta³, Andrea Caprara⁴

Resumo

Objetivo: Analisar a participação de acadêmicos de medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) em um estudo sobre os fatores eco-bio-sociais que envolvem a transmissão da dengue em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Método:** A participação consistiu em reuniões do grupo de pesquisa, pesquisa de campo com observações participantes e entrevistas em profundidade, formulações de diários de campo e leituras e traduções de artigos científicos internacionais. **Resultados:** A experiência favoreceu a aquisição de habilidades diferenciadas para a formação médica, de forma a contribuir com o enriquecimento do campo da Saúde Coletiva, por meio da integração com a equipe multidisciplinar, do reconhecimento das necessidades de saúde e do rompimento

da visão fragmentária do ser humano e da doença.

Palavras-chave: Educação Médica. Estudantes de Medicina. Saúde Pública.

Abstract

Objective: It is reported the experience of the participation of medical students from the University of the State of Ceará (UECE) in a study about the eco-bio-social factors involved in the transmission of dengue in a Brazilian northeastern capital. **Methods:** The participation consisted in meetings of the research group, field work with participant observation and in-depth interviews, formulation of field diaries and readings and translations of international scientific articles. **Results:** The experience encouraged the acquisition of different skills for medical training, in order to contribute to the enrichment of the public health field, through the integration with the multidisciplinary team, the recognition of health needs and the disruption of the fragmentary view of the human being and disease.

Keywords: Medical Education. Medical Students. Public Health.

1 Médica. Membro do grupo de pesquisa Culturas, Saberes e Práticas em Saúde, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da UECE.

2 Acadêmico de medicina. Membro do grupo de pesquisa Culturas, Saberes e Práticas em Saúde, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da UECE.

3 Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Membro do grupo de pesquisa Culturas, Saberes e Práticas em Saúde, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da UECE.

4 Médico. Doutor em Antropologia. Orientador do grupo de pesquisa Culturas, Saberes e Práticas em Saúde, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da UECE.

Introdução

A partir das transformações da medicina, ocorridas desde o século XIX, o chamado modelo biomédico foi se instaurando e se constituiu em um modelo no qual a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, em que o médico aparece com o papel de intervir nos mesmos de forma mecanicista¹. O método clínico baseado no modelo biomédico, que alcançou hegemonia durante o século XX, trouxe grandes avanços para a ciência médica e conferiu grande poder ao médico, no entanto tornou o diagnóstico da doença preponderante sobre o doente².

Na busca por superar o paradigma biomédico, entretanto, a formação médica passou a vivenciar um momento de tentativas de mudanças, a fim de desenvolver, no acadêmico de medicina, habilidades adequadas às exigências da carreira profissional, com um atendimento técnico de qualidade, porém também capaz de recuperar a relação humanizada entre o profissional e o paciente dentro da prática médica^{3,4}. Esse processo demonstra a preocupação em formar médicos preparados nos aspectos técnicos da doença e no cuidado humanizado, com a sensibilidade de investigar valores inseridos em complexos contextos históricos, culturais e sociais⁵.

Diante da construção do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em 2003, houve a inserção de disciplinas voltadas para a discussão de conteúdos que incluem os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença⁵. Ao longo de todos os semestres da faculdade, por meio de aulas teóricas e práticas, os acadêmicos têm a oportunidade de se aprofundar em tais disciplinas,

que visam a integrar o aluno frente a todos os aspectos que perfazem a complexa relação entre saúde e doença, do paciente e da população em geral.

A introdução dos alunos nestes assuntos inicia-se precocemente, logo ao primeiro semestre do currículo, por meio de atividades práticas em postos de saúde de Fortaleza, contando inclusive com visitas domiciliares, nas quais, estando inseridos na realidade socioeconômica e cultural do paciente, aprendem a respeitá-la e a valorizá-la. Assim, os acadêmicos têm a oportunidade de amadurecer suas impressões acerca da saúde das coletividades ao longo da sua formação.

A saúde coletiva, considerada como campo de conhecimento de natureza interdisciplinar, que tem como disciplinas básicas a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde, teve como elementos significativos para seu marco conceitual a superação do biologismo dominante, da naturalização da vida social, da sua submissão à clínica e da sua dependência ao modelo médico hegemônico⁶.

Considerando os desafios de alinhar a formação médica a esses elementos, um grupo de pesquisa da UECE, denominado 'Cultura, Saberes e Práticas em Saúde', passou a incorporar acadêmicos do curso de medicina na participação de pesquisas. No período de 2010 a 2011, o grupo dedicou-se a um projeto sobre os fatores eco-bio-sociais que envolvem a transmissão da dengue em uma capital do Nordeste Brasileiro.

A motivação de realizar esse estudo surgiu da participação dos acadêmicos de medicina na pesquisa Empoderamento de comunidades no controle da dengue: Uma

análise Ecosaúde e uma abordagem integrada em Fortaleza, Brasil. A pesquisa foi coordenada pela UECE com apoio financeiro da Organização Mundial da Saúde (OMS) e fez surgir alguns questionamentos: Qual a percepção dos acadêmicos sobre a importância da participação na pesquisa em saúde coletiva para a formação médica? Quais as possibilidades e desafios que os acadêmicos de medicina podem enfrentar? Diante destes questionamentos, este estudo teve como objetivo analisar a participação na pesquisa em saúde coletiva para a formação médica e apontar possibilidades e desafios para a inserção de acadêmicos em novas pesquisas do campo.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado a partir da inserção de acadêmicos de medicina da UECE em uma pesquisa multicêntrica desenvolvida em parceria com seis países da América Latina, com o apoio da Fundação das Crianças das Nações Unidas, Centro Internacional de Desenvolvimento e Pesquisa (IDRC), Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR). No Brasil, a iniciativa concentrou os esforços na análise situacional (entomológica e etnográfica) dos determinantes da dengue nos locais selecionados da cidade de Fortaleza, Ceará.

Os acadêmicos de Medicina da UECE foram escolhidos para participar do grupo Cultura, Saberes e Práticas em Saúde por meio de uma seleção composta por duas etapas: uma prova teórica, que abordava assuntos relacionados à habilidade de comunicação com pacientes e famílias, e

uma entrevista. Após serem selecionados, os estudantes participaram de reuniões semanais com o grupo, a fim de se familiarizar com o tema ao qual a pesquisa se propunha e de entender como deveriam proceder durante a pesquisa de campo.

Durante as reuniões do grupo, foi enfatizada a preparação dos alunos para a posterior atuação em campo. Os acadêmicos leram vários artigos, a fim de enriquecer seu conhecimento a respeito do assunto que seria pesquisado. Foram ministradas aulas a respeito dos métodos de pesquisa, sendo ensinado aos estudantes como formular um diário de campo, bem como a importância dos registros em gravadores e na forma de fotos e vídeos. Os acadêmicos foram ainda orientados quanto ao seu comportamento enquanto pesquisadores, devendo sempre esclarecer à população entrevistada sobre o que se tratava a pesquisa, enfatizando sua importância como possíveis modificadores do processo saúde-doença, porém lembrando sempre do caráter voluntário da participação nas entrevistas.

Junto aos mestrandos e doutorandos em Saúde Coletiva, também participantes do grupo de pesquisa, os acadêmicos foram então divididos em pequenas equipes, que ficaram responsáveis por realizar pesquisa de campo com entrevistas com os moradores e os agentes de controle de endemias e observações participantes durante a visita dos agentes nos domicílios e posterior elaboração de diários de campo, com a descrição minuciosa do momento vivenciado e com observações pessoais de cada participante.

O período dedicado à execução da coleta de dados deu-se nos anos de 2010 e 2011, a partir de uma análise situacional entomológica e etnográfica da dengue em cada localidade.

Como parte do estudo, fez-se necessária a escolha das localidades e um técnico utilizou o software AutoCad Map, com processo de definição de um polígono de 200 metros por 200 metros (quadrícula de 200 x 200m), de forma que se fez o recorte das quadrículas do mapa de Fortaleza e após a divisão, estes quadrantes foram numerados e sorteados de forma aleatória, em um total de 10 quadrantes, os quais foram denominados de agregados. Tais agregados recaíram nos seguintes bairros: Centro, Cidade 2000, Granja Lisboa, José Walter, Messejana, Passaré, Parreão, Pici, Quintino Cunha e Vila Ellery. Dessa forma, os acadêmicos dividiram-se em grupos acompanhados com um estudante do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e o Agente de Controle de Endemias (ACE) do local para realizar a coleta dos dados.

O presente estudo analisou os dados coletados pelos acadêmicos de Medicina e fez entrevistas com cada acadêmico tendo como base um temário que se norteava nas questões acerca da percepção, auto-avaliação, possibilidades e desafios dessa experiência na pesquisa em saúde coletiva. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados então foram analisados definindo-se as seguintes categorias: a participação de acadêmicos de medicina no grupo de pesquisa; a pesquisa; os desafios da experiência e as possibilidades da experiência.

Na realização desta pesquisa, obedeceu-se à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁷, que regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos, mediante a aprovação do projeto guarda-chuva pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Processo nº 09553425-3.

Resultados e discussão

A participação de acadêmicos de medicina no grupo de pesquisa

O grupo de pesquisa 'Cultura, Saberes e Práticas em Saúde' reflete a identidade do curso de Medicina da UECE, cujo objetivo é formar um médico generalista com sólida fundamentação científica e técnica, dotado de comportamento ético, sentimento de afeição ao semelhante, capacidade analítica e poder criativo na aplicação dos conhecimentos e práticas adquiridos, para a tomada de decisões na promoção, manutenção e habilitação da saúde individual e coletiva⁵. Visando ao crescimento pessoal e intelectual de seus integrantes, o grupo contribui para a formação de um profissional atuante, com pensamento crítico e espírito científico.

A participação de acadêmicos de Medicina no grupo possibilita a aquisição de uma visão ampliada do processo de pesquisa e reforça o interesse e a inclinação permanente ao conhecimento e ao desenvolvimento de habilidades, além de produzir vínculo e intimidade com o tema abordado e com os professores-pesquisadores integrantes⁸. Trata-se de um estímulo às atividades na área da pesquisa científica, a qual faz parte do tripé do aprendizado em nível superior: pesquisa, ensino e extensão.

A participação dos alunos no estudo se deu por meio de reuniões do grupo de pesquisa; pesquisa de campo com observações participantes e entrevistas em profundidade; formulações de diários de campo; leituras e traduções de artigos

científicos internacionais e elaboração de relatórios, pôsteres e artigos.

Os acadêmicos leram vários textos, a fim de enriquecer seu conhecimento a respeito do assunto que seria pesquisado. Foram ministradas aulas a respeito dos métodos de pesquisa, sendo ensinado aos estudantes como formular um diário de campo, bem como a importância dos registros em gravadores e na forma de fotos e vídeos. Os alunos foram ainda orientados quanto ao seu comportamento enquanto pesquisadores, devendo sempre esclarecer à população entrevistada sobre o que se tratava a pesquisa, enfatizando sua importância como possíveis modificadores do processo saúde-doença, porém lembrando sempre do caráter voluntário da participação nas entrevistas.

A pesquisa

Como marcos conceituais importantes da Saúde Coletiva, temos o cruzamento entre os diferentes saberes e práticas, a ênfase na integralidade, a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico, a valorização do social e do cuidado, o estímulo ao vínculo entre população e profissionais de saúde, a atenção à saúde organizada com ênfase no cuidado, a crítica a medicalização, dentre outros⁹. Alinhados a esses princípios, no campo científico, as possibilidades da saúde coletiva vem aumentando.

Durante o período de 2010 e 2011, os acadêmicos de Medicina da UECE, participantes do grupo, realizaram, junto a discentes do Departamento de Saúde Pública da UECE que compõem o grupo, parte de um estudo voltado para o contexto dos fatores determinantes da dengue em residências do município de For-

tealeza - CE. Esse estudo é uma iniciativa de uma pesquisa multicêntrica em curso no grupo. A iniciativa analisa intervenções, a partir de um desenho de estudo, para a melhoria na prevenção da Dengue e da Doença de Chagas e é liderada pelo Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo International Development Research Centre (IDRC).

Partindo do preceito de que para intervir em determinado local é necessário conhecê-lo a fundo, o estudo multicêntrico designou o primeiro ano da pesquisa apenas para a realização de uma análise situacional. Nessa fase, foram realizados levantamentos epidemiológicos e pesquisas qualitativas nos locais de estudo.

A fim de se familiarizar com a dinâmica local, de analisar a percepção dos moradores sobre a dengue e conhecer os fatores eco-bio-sociais que determinam a doença nos bairros estudados, os acadêmicos e demais pesquisadores realizaram visitas domiciliares e entrevistas com a população, bem como também elaboraram diários de campo com anotações sobre a experiência vivenciada, realizando, assim, a análise situacional do município de Fortaleza.

Foram realizadas 66 visitas observacionais, nos nove agregados selecionados, com uma análise especial dos critérios: 1. Rotina dos moradores dos agregados; 2. Os habitantes e a sua relação com o ambiente em que vivem e com os demais vizinhos e 3. Conhecimentos da população sobre o dengue. Além disso, 31 entrevistas foram gravadas e transcritas, e as observações-participantes, bem como as conversas informais com os moradores

da área, foram anotadas em diários de campo e, posteriormente, codificadas, analisadas e interpretadas.

Dessa forma, a análise dos dados e as informações obtidas permitiram não só interpretar a situação sociocomportamental das populações envolvidas no processo do dengue como também foi fundamental para concluir sobre a importância que a pesquisa interdisciplinar pode exercer sobre uma formação mais humanizada e completa dos futuros médicos.

Por meio dos resultados, os acadêmicos puderam perceber a complexidade da emergência da dengue no que diz respeito aos fatores ecológicos, biológicos e sociais que facilitam sua dispersão.

Os desafios da experiência

As atividades exigidas pelo grupo de pesquisa tomavam em média três turnos semanais dos acadêmicos, o que, para um curso de graduação integral, é difícil de ser cumprido, visto que os estudantes também precisam se dedicar às disciplinas do curso, estudar para as provas e realizar as outras atividades que o curso de Medicina impõe, tais como estágios hospitalares e monitorias. Desse modo, um acadêmico salientou:

“A maior dificuldade é a questão do tempo, pois nosso curso possui pouquíssimos turnos livres, o que dificulta a realização de atividades extracurriculares. Muitas vezes também temos que faltar aulas para poder comparecer em algumas reuniões ou ir às visitas.” (Acadêmico 01).

De toda forma, todos os acadêmicos permaneceram até o final dessa fase da pesquisa e conseguiram realizar com afinco as atividades às quais foram desig-

nados, pois tinham com clareza a noção da importância da pesquisa que estava sendo realizada.

Em um estudo¹⁰ que caracterizou as principais fontes de stress acadêmico dos estudantes da Faculdade de Medicina do Porto, os resultados mostram que as principais fontes desse stress advinham do volume dos conteúdos teóricos das disciplinas, do ritmo das avaliações e do ensino focado na memorização. Sobre essa problemática, Stella¹¹ já enfatizava:

“A verdade é que estamos formando um profissional que não atende às necessidades de saúde no Brasil. [...] As escolas têm currículo e carga teórica extensos, em detrimento do ensino prático, o que, por si só, causa prejuízo à formação”.

Artigos mais recentes mostram que apesar da mudança dos processos de aprendizagem do ensino médico, ainda há sobrecarga de atividades do acadêmico de Medicina e mesmo com a reclamação dos alunos acerca de uma carga horária muito extensa, a maioria exerce atividades extracurriculares^{12,13}.

Além da falta de tempo, outra dificuldade em participar das atividades deveu-se à vulnerabilidade na realização da pesquisa de campo com a coleta por meio de visitas domiciliares, pois grande parte das quadrículas selecionadas localizava-se em bairros pertencentes à periferia da cidade de Fortaleza, e, alguns, apresentando alto índice de violência. A realização das visitas domiciliares em determinadas quadrículas, portanto, apresentou certa limitação.

O aglomerado localizado no bairro Granja Lisboa, por exemplo, uma das quadrículas sorteadas para participar da pesquisa, apresentava índice de periculo-

cidade bastante elevado, optando-se por excluí-lo do estudo:

“Certa vez, inclusive, os pesquisadores presenciaram um tiroteio no bairro Vila Ellery, tendo que se evadir imediatamente do local e abortar a pesquisa de campo momentaneamente naquela quadricula”. (Acadêmico D)

O fato de andarem sempre acompanhados dos ACE do bairro, durante as visitas domiciliares, passava aos pesquisadores sensação de mais segurança, visto que esses profissionais costumam conhecer a população local e sabem inclusive o nome dos moradores da região.

A partir dessas premissas sobre o contexto objeto da pesquisa, é importante salientar que a visita domiciliar é uma atividade em que o profissional de saúde tem a oportunidade de sair do “consultório” e deparar-se com o conhecimento, a cultura e os meios disponíveis por paciente e sua família, na sua casa¹⁴. Mas o que se observa é que essa atividade vem sendo dificultada por alguns aspectos, como é o caso da violência. A vulnerabilidade diante dessa atividade é um reflexo também da falta de habilidades para o enfrentamento de situações adversas no campo, seja a violência, as desigualdades, os confrontos ou as impotências cotidianas em que os sujeitos se vêem imersos¹⁵.

As possibilidades da experiência

Por meio dos resultados coletados pelos acadêmicos, foi possível notar que a maior parte dos moradores das casas visitadas não percebe a sua importância no contexto da doença dengue e não toma para si a responsabilidade de poder modificar seu desenvolvimento.

Com a fala abaixo do estudante, é perceptível a incoerência da relação entre o conhecimento dos moradores e a adesão

às práticas adequadas para a prevenção da dengue:

“O que vimos nos decepcionou de certa forma, pois a moradora demonstrou ser uma pessoa bem esclarecida e saber várias informações cruciais sobre a dengue e a proliferação do mosquito transmissor. Apesar disso, ela parece não enxergar que na prática não toma os cuidados necessários tão bem quanto deveria.” (Acadêmico 4)

“É notória também a falta de comunicação entre os moradores, que costumam sempre culpar os vizinhos pela disseminação da doença e não se mobilizam para planejar ações no combate e prevenção do dengue”. (Acadêmico 2).

“(…) Nesse momento, uma senhora aparece e pergunta ao agente de endemias que estava nos acompanhando se ele já denunciou a casa abandonada, dizendo que tem que arrombar. Ele explica que está tentando entrar em contato com os responsáveis. A senhora continua falando, diz que é lá na casa que tem foco de dengue, é a partir de lá que a dengue está passando para todas as casas. Diz ainda que deveríamos mandar a prefeitura dar uma multa bem grande para o dono.” (Acadêmico 5)

Através da participação nas visitas de campo e do maior contato com os moradores locais, os acadêmicos tiveram a oportunidade de ampliar a visão sobre a complexidade que tange o processo saúde-doença. Foi possível enxergar a doença além do modelo biomédico e perceber que o ideal seria tentar prevenir e controlar as epidemias da infecção, por meio de mudanças nos diversos fatores que a determinam, ao invés de focar apenas na cura da doença.

A dengue tem o maior potencial de erradicação na prevenção primária, através do fim dos criadouros do mosquito vetor.

Dessa forma, faz-se necessário conscientizar a população, enfatizando que cada um é responsável pelo ciclo do dengue e que todos devem trabalhar em conjunto para tentar erradicar a doença. É importante que cada indivíduo perceba a sua crucial importância em quebrar o ciclo de desenvolvimento do mosquito vetor, sendo responsável pela sua própria casa e autor de seu processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que se deve focar na participação da família como rede social, incorporando, além das relações de consangüinidade, as alianças e laços de amizade, trabalho e vizinhança¹⁶.

Considerações Finais

A criação de um vínculo graduação-pesquisa tem sua importância na medida em que estimula os membros do grupo a manter o senso crítico, produzindo e analisando conhecimentos. A riqueza dos dados coletados pelos acadêmicos de Medicina serviu não só para auxiliar nos resultados e conclusões da pesquisa, como também para enriquecer a experiência pessoal do grupo, permitindo alcançar uma formação global, por meio do aperfeiçoamento das habilidades de comunicação na entrevista clínica⁵.

A experiência na participação da pesquisa favoreceu aos acadêmicos a aquisição de habilidades diferenciadas para a formação médica, de forma a contribuir para o enriquecimento do campo da Saúde Coletiva, por meio da integração com a equipe, do reconhecimento das necessidades de saúde e do rompimento da visão fragmentária do ser humano e da doença.

Através das reuniões do grupo de pesquisa, discussões eletrônicas, leitura de material extracurricular sobre o tema

pesquisado e, principalmente, ao adentrar no campo para a pesquisa, os estudantes praticaram seu saber em pesquisa científica e puderam amadurecer seus interesses na área de produção do conhecimento. Além disso, foram colocados em contato com a população dentro de seu ambiente diário, o qual está totalmente vinculado à sua saúde ou à ausência da mesma. Dessa forma, os estudantes puderam perceber a importância de se considerar outros aspectos além do modelo biomédico tradicional no desenvolvimento das doenças.

Vale salientar, portanto, que: “Não conseguiremos interferir no processo saúde-doença se não estivermos prontos para ouvir, estudar, analisar e avaliar o que se pensa e faz nas Ciências da Saúde hoje”⁹. Recomenda-se que haja um maior estímulo a experiências como essa na etapa da graduação da medicina, como oportunidade relevante para que os futuros médicos incorporem uma reflexão crítica acerca de suas práticas e para que a incorporação de novos conhecimentos implicados na prática científica seja facilitada.

Referências

1. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo; Círculo do livro, 1982.
2. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no médico e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(1): 90-97.
3. Prearo AY, Monte FMF, Barragan E. É possível desenvolver a autorreflexão no estudante de primeiro ano que atua na comunidade? Um estudo preliminar. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(1): 24-31.

4. Cyrino EG, Rizzato ABP. Contribuição à mudança curricular na graduação da faculdade de medicina de Botucatu. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2004; 4(1): 59-69.
5. Augusto KL, Lino CA, Carvalho AGN, Silva CMGCH, Andrade FC, Jucá NBH, et al. Educação e humanidades em saúde: a experiência do grupo humanidades do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE). *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(1): 122-126.
6. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública.* 1998; 32(4): 299-316.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. Krahl M, Sobiesiak EF, Poletto DS, Casarin RG, Knopf LA, Carvalho G, et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. *Rev Bras Enfermagem.* 2009; 62(1): 146-150.
9. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM orgs. *Tratado de Saúde Coletiva.* São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006.
10. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Porto* 2008; 21: 209-214.
11. Stella R. O ensino médico precisa ser reformulado. *Jornal Medicina, CFM.* 1999: p. 26.
12. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda, AE. Perfil do estudante de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(3): 355-362.
13. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. Inventário de fontes de estresse acadêmico no curso de medicina (IFSAM). *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(2): 191-197.
14. Borges R, D'Oliveira AFPL. A visita médica domiciliar como espaço para integração e comunicação em Florianópolis, SC. *Interface Com Saúde Educ* 2011; 15(37): 461-472.
15. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Cien Saúde Coletiva* 2011; 16(1): 231-240.
16. Mertens F. Abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle do dengue. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(3): 734-736.

Fonte Financiadora:

Organização Mundial de Saúde (OMS)
Programa Especial para Pesquisa e
Treinamento em Doenças Tropicais (TDR)

Endereço para correspondência:

Ruana Alvarez Fontenele
Programa de Pós-graduação em Saúde
Coletiva
Av. Dr. Silas Munguba, 1700
Campus do Itaperi - CEP 60.714-903
Fortaleza - CE
E-mail: ruana_fontenele@hotmail.com