

Ricardo Gonçalves Martins¹
Rosana Pimentel Correia Moysés¹
Wilderi Sidney Gonçalves Guimarães¹
Celsa da Silva Moura Souza¹

Internship of preventive and social Medicine: the medical education in the Amazonas state for the work in Brazilian Unified National Health System

| Internato de Medicina preventiva e social: a formação médica no Amazonas para o trabalho no Sistema Único de Saúde brasileiro

ABSTRACT | Introduction:

The doctor should be able to consider the many dimensions and aspects of human diversity, which make the patients and the collective unique, to ensure the health care provided by Unified National Health System. The medical practice settings away from the hospital premises facilitate the learning in that training. Objective: To report an experience of the Preventive and Social Medicine Internship in the cities of Manaus and Rio Preto da Eva, Amazonas. Methods: This is a report of an experience in a qualitative descriptive approach. The period of the experience was from February to June 2016. Report of the experience: This Internship is part of the university's medical syllabus, corresponding to the experience of the Unified National Health System organized in a Health Care Network, especially Primary Care. The graduating students delve in the Service-Community interface and have the opportunity of professional and personal learning that adds critical reasoning and humanization to their education, strengthening their bond with the community. The actions developed include healthcare activities and also the ones for health promotion and disease prevention with the participation of several actors: managers, doctors, nurses, dentists, technicians and patients. Conclusion: With this opportunity, the future doctor becomes better qualified for the work in the Unified National Health System, by addressing needs beyond prescriptions: to understand and participate in the planning and management of the System, as well as to observe the patients' context, getting to know how to guide them, to be able to adapt to educative exchange, and furthermore, to guarantee integral and longitudinal health care.

Keywords | Medical education; Internship and Residency; Learning; Preventive Medicine.

RESUMO | Introdução: O médico deve ser capaz de considerar as muitas dimensões e aspectos da diversidade humana, os quais tornam singulares os usuários e o coletivo, a fim de garantir a atenção à saúde prevista pelo Sistema Único de Saúde. Os cenários de prática que saem do hospital proporcionam aprendizado para essa formação. **Objetivo:** Relatar uma experiência do Internato de Medicina Preventiva e Social nas cidades de Manaus e Rio Preto da Eva, Amazonas. **Métodos:** Este é um estudo do tipo relato de experiência numa abordagem qualitativa descritiva. O período da prática foi de fevereiro a junho de 2016. **Relato de experiência:** Este Internato é parte do currículo de medicina da Universidade e corresponde à experiência do Sistema Único de Saúde organizado em Rede de Atenção à Saúde, sobretudo na Atenção Básica. O graduando imerge na interface Serviço-Comunidade e tem a oportunidade de aprendizados profissionais e pessoais que agregam criticidade e humanização à formação, além de fortalecer o vínculo com o comunitário. As ações desenvolvidas englobam atividades assistenciais e aquelas de promoção da saúde e prevenção de doenças; com participação de diversos atores: gestores, médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e usuários. **Conclusão:** Por essa oportunidade, o futuro médico torna-se mais bem qualificado para o trabalho no Sistema Único de Saúde por vislumbrar as necessidades além da prescrição: entender e participar do planejamento e gestão do Sistema, bem como observar o contexto do usuário, saber orientá-lo, ser capaz de adaptar-se para transposição didática e, ainda, garantir o cuidado integral e longitudinal em saúde.

Palavras-chave | Educação médica; Internato e residência; Aprendizagem; Medicina preventiva.

¹Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM, Brasil.

INTRODUÇÃO |

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina regem a formação de um médico que considere as muitas dimensões e aspectos da diversidade humana, os quais tornam singulares os usuários e o coletivo, a fim de garantir a atenção à saúde prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, o profissional deverá ser capaz de identificar os anseios coletivos, avaliar risco e vulnerabilidade, assim como conhecer as características epidemiológicas e condições específicas do processo saúde-doença.¹

Da mesma forma, a Universidade deve proporcionar carga horária específica para trabalho no SUS pondo em destaque a Atenção Básica e as práticas em Medicina Geral de Família e Comunidade.¹ E este é um dos desafios diante da resistência aos cenários de aprendizagem que saem do hospital, especialmente as experiências em comunidade num processo de ensino-aprendizado baseado sobretudo em ações de caráter preventivo.²

O objetivo é alcançar uma formação médica crítica e reflexiva na qual o graduando compreenda as diversidades e adversidades do SUS, do usuário e da coletividade. É possível construir o conhecimento no cenário serviço-comunidade associando a teoria aprendida e as experiências para uma prática médica integral.³

As circunstâncias atuais de discussão da formação médica apontam para a necessidade de romper barreiras dos modelos biomédico e cartesiano de ensino. É preciso modificar a forma como se aprende o conhecimento e, mais importante, inserir o graduando na realidade da comunidade e do sistema de saúde a fim de proporcionar aprendizados e reflexões para uma medicina mais humana.⁴

As informações técnicas e teóricas têm caráter imprescindível no processo do ensino médico. Entretanto, é fundamental que se entenda, também, o usuário em sua dimensão humana e não apenas como um ser vivo saudável ou doente. Para isso, colocar-se no lugar do outro é uma ótima estratégia para desenvolver a tolerância, a escuta e a compreensão.⁵

Neste contexto, o presente estudo relata uma experiência do Internato de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal do Amazonas (Ufam) nas cidades de Manaus e Rio Preto da Eva, Amazonas, no período de 22 de fevereiro de

2016 a 24 de junho de 2016, a partir da visão destes autores, discente e docentes do curso de medicina.

MÉTODOS |

Este é um estudo do tipo relato de experiência numa abordagem qualitativa descritiva. Interpreta-se uma prática de interesse científico por meio de sua observação, registro, análise e juízo crítico, sem medidas quantitativas.⁶

As atividades desse relato aconteceram entre fevereiro e junho de 2016. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e seu território de cobertura, localizada num bairro da periferia de Manaus, foram o cenário dos primeiros 30 dias das ações. No mais, os alunos experienciaram o SUS no município de Rio Preto da Eva – distante 57 km da capital, com população estimada para 2016 de 31.274 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,611.⁷

O relato foi desenvolvido a partir da visão destes autores, um discente de medicina e três docentes do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Ufam: um médico, uma cirurgiã-dentista e uma nutricionista.

Para tanto, foram avaliados, por meio de leitura exaustiva: textos, materiais e resultados de atividades de campo, assim como relatório de campo; considerando como critério a relevância. Ganharam destaque não só os registros com informações de organização do SUS e das singularidades do processo saúde-doença no município, mas também as experiências que marcaram a formação dos acadêmicos.⁸

Fotos foram agrupadas, avaliadas e descritas quanto ao critério de representatividade. Destacaram-se aquelas que mostravam as atividades de educação em saúde, o contexto e Determinantes Sociais de Saúde da comunidade e a integração entre ensino, serviço e comunidade.⁸

RELATO DE CASO |

O Internato de Medicina Preventiva e Social concede a médicos e graduandos em medicina uma experiência ampla na interface Serviço-Comunidade da Atenção Primária à Saúde em Manaus e no interior do Estado. O aprendizado abarca perspectivas profissionais e pessoais que agregam

criticidade e humanização à formação, além de fortalecer o vínculo com o comunitário.

Rio Preto da Eva, no interior do Amazonas, está incluso no Programa Federal Territórios da Cidadania. Baseado no território-processo, esse Programa busca rechaçar a pobreza ao gerar trabalho e renda por meio de inclusão produtiva em municípios com baixo IDH. Ademais, empenha-se para tornar universal os programas de cidadania e planejamento, amplificar as políticas públicas e a participação social.⁹

As ações desenvolvidas englobam a participação dos diversos atores no campo da saúde. Os gestores participam do planejamento das ações, assim como fornecem subsídios para suas execuções. O médico, dentista e/ou enfermeiro – preceptor local – acompanha e orienta os atendimentos e as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de motivar o trabalho em equipe multiprofissional.

O acadêmico conhece a rotina dos multiprofissionais em saúde e participa dela; convive com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vai ao campo com eles e fica em contato contínuo com os usuários - público alvo da experiência. É possível vislumbrar a peregrinação do Usuário no Sistema de Saúde e suas dificuldades para o acesso. E, da

mesma forma, compreendem-se as adversidades do SUS enfrentadas por trabalhadores e gestores.

As ações de promoção da saúde são aquelas de maior destaque nas práticas desenvolvidas pelos acadêmicos, pois empoderam a população sobre conceitos em saúde e favorecem a mudança de hábitos que influenciam de forma negativa no processo saúde-doença.

A fim de atuar na campanha para o combate ao mosquito *Aedes* do Programa Saúde na Escola, os graduandos desenvolveram a dinâmica Caça ao Mosquito, realizada com os alunos do 2º e 3º anos do Ensino Fundamental. Mosquitos ampliados em papel EVA foram escondidos em focos de água parada no pátio (Figura 1).

Depois de orientadas em sala de aula sobre a campanha dos “10 minutos” do Ministério da Saúde (MS), as crianças eram liberadas para procurar os mosquitos e identificar os focos.

Os acadêmicos realizaram, também, uma dinâmica de mitos e verdades sobre saúde sexual com alunos do Ensino Médio. Eles foram reunidos numa sala de vídeo onde afirmações sobre a temática foram exibidas. Com cartões confeccionados em papel vermelho (mito) e verde

Figura 1 - Mosquito ampliado em papel EVA posicionado em foco de água parada



(verdade), os adolescentes votavam e, em seguida, eram convidados a justificarem seus votos.

Discutida a afirmação, revelava-se mito ou verdade junto da informação técnico-científica associada. Uma pequena bolsa preta com papéis em branco e caneta circulou durante a dinâmica e, eventualmente, os mediadores respondiam às perguntas anônimas.

Outra ação de orientação em saúde, agora destinada para as gestantes, seus parceiros e familiares foi o cordel “A hora do parto”. Uma demanda que surgiu da percepção dos próprios acadêmicos, ao passar anteriormente pelo Internato de Ginecologia e Obstetrícia no qual diversas gestantes não tinham a informação do momento correto de buscar a maternidade e o faziam de forma precoce.

As páginas dessa história, de autoria do acadêmico, foram confeccionadas em folhas de papel 8x8cm, as quais compunham os cordéis pendurados para distribuição em varais colocados na sala de espera da UBS.

Na história, Maria era uma gestante cujo bebê nasceria em pouco tempo, e ela não sabia a hora de procurar a

maternidade. O personagem do profissional de saúde faz as orientações sobre o momento tão esperado de ir à maternidade e as condutas que ela receberá no primeiro atendimento (Figura 2).

Outras ações educativas na sala de espera das UBS foram baseadas na metodologia ativa “tempestade de ideias”.¹⁰ Numa cartolina foi escrito o tema central, e os usuários que aguardavam seu atendimento eram convidados a registrar o que pensavam sobre a temática, a qual era discutida posteriormente.

A prevenção do Câncer de Colo Uterino, principal câncer entre as mulheres do Amazonas, com estimativa da incidência em 2016 de 37,14 casos por mil habitantes, foi abordada com ênfase na importância do exame preventivo.¹¹

Em Rio Preto da Eva, os acadêmicos junto com a preceptor local e a rádio da cidade fundaram o programa “Momento da Saúde”. Vinhetas produzidas em parceria com a equipe de comunicação do município eram reproduzidas quase diariamente e levavam dicas de saúde e bem-estar aos comunitários.

Figura 2 - Páginas do cordel “A hora do parto” orientando o momento que a personagem Maria deve procurar a maternidade



As vinhetas eram gravadas pelos acadêmicos e, também, pelos multiprofissionais da rede de saúde do município. Desse modo, o programa de rádio teria continuidade mesmo após o fim do internato.

Um dos maiores destaques foi o curso de formação continuada para os enfermeiros da cidade com o tema “Acolhimento”, demanda da Coordenação da Atenção Básica de Rio Preto da Eva. A proposta didática em três encontros foi desenvolvida e executada pelos acadêmicos.

Antes de iniciar o curso, os discentes buscaram informações sobre cada um dos enfermeiros como: tempo de serviço prestado ao município, unidade à qual estava vinculado e áreas de atuação.

No primeiro encontro, os participantes do curso foram acolhidos individualmente, com base nessas informações. Discutiram-se, por parte dos acadêmicos, as dificuldades em se proporcionar um acolhimento adequado; e, pela visão dos enfermeiros, os sentimentos de sentir-se acolhido.

Em seguida, cada participante recebeu uma peça aumentada de quebra-cabeça, confeccionada em papel cartão branco. Dispondo de lápis de cor, giz de cera, revistas e cola, cada um era convidado a expressar aquilo que entendia por acolhimento na sua peça em branco.

Foi montado um quebra-cabeça expondo as perspectivas individuais sobre o tema. E a atividade proposta buscou identificar os conceitos que cada participante levava consigo.

No encontro seguinte, os enfermeiros foram convidados a uma roda de conversa. Com base na leitura do texto do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção à Saúde – Acolhimento à Demanda Espontânea”, cada participante escreveu uma palavra que resumia o texto e compartilhou com o grupo, que debateu. Nesse encontro, buscou-se aprofundar a discussão teórica da temática.

O último encontro, por fim, representou um momento de avaliação dos resultados, por meio da análise dos conceitos construídos pelos participantes. Divididos em dois grupos, os enfermeiros produziram dois “mapas conceituais” os quais foram apresentados e discutidos pelo grupo.¹⁰

Assim sendo, observa-se a busca de uma formação para o trabalho no SUS que experimenta a complexidade da

Rede de Atenção à Saúde e suas conexões para o cuidado ao usuário.

Tanto quanto, a graduação de profissionais que puderam aprimorar suas técnicas para o atendimento dentro dos Programas da Atenção Básica. Mas também, médicos instruídos a trabalhar em equipe multiprofissional e desenvolver estratégias para promoção de saúde e prevenção de doenças.

DISCUSSÃO |

A necessidade de uma reforma na educação médica ganhou destaque nos últimos anos diante da carência de um perfil de trabalhador não apenas assistencial, mas orientado às necessidades da população, ao trabalho em equipe, ao vínculo com o usuário e ao entendimento do individual e do coletivo. Esse novo paradigma pode ser alcançado principalmente pela articulação entre ensino e serviço a fim de formar um profissional seguro e capaz de garantir atendimento integral e de qualidade.^{12,13}

Inserir-se como representante do ensino na interface usuário – serviços de saúde é uma experiência única para o graduando; pois permite o fortalecimento do vínculo com o comunitário e acresce criticidade e humanização à sua formação.^{2,14}

O cenário do interior do Amazonas torna esse aprendizado ainda mais singular no que tange aos traços marcantes de cultura, linguagem e crença, aos baixos Índices de Desenvolvimento Humano e ao transporte – predominantemente fluvial.¹⁵

Experiências que aproximam o graduando do SUS e da comunidade mostram como o adoecer é influenciado pelo contexto do usuário, suas condições de vida e os Determinantes Sociais de Saúde. Além disso, o acadêmico desenvolve seu entendimento sobre as Redes de Atenção à Saúde e suas competências no trabalho em equipe, na adaptação para atuar na comunidade e no planejamento de ações em campo.¹⁵

O profissional médico está diretamente relacionado às ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação do indivíduo. E é importante destacar a necessidade de resgatar o seu envolvimento com

os multiprofissionais a fim de melhor atuar para garantir a saúde da comunidade.¹⁶

Para desenvolver tais ações, faz-se necessário transpor os recursos rotineiros da exposição unilateral de informações e lançar mão de estratégias inovadoras com enfoque na participação do usuário no processo da educação popular.¹⁷

As metodologias ativas associadas ao desenvolvimento de recursos didáticos são estratégias que aproximam o usuário da informação e geram corresponsabilidade no processo saúde-doença.¹⁸

O vínculo entre saúde e educação é elementar e potencial. A escola, além do ensino, participa da construção de valores e hábitos. E ações de promoção da saúde e prevenção de doenças dentro do ambiente escolar ganham destaque por suas características de abrangência, corresponsabilidade e multiplicação de ações para transformação social.^{19,20}

Numa outra vertente, a proposta de formação continuada dos profissionais configura uma devolutiva da Universidade e uma das ações em prol da saúde previstas pela Política Nacional de Atenção Básica, principalmente ao contemplar uma educação permanente que considera o aprendizado baseado nos problemas e desafios da prática do trabalhador.²¹

O Internato de Medicina Preventiva e Social apresenta-se, dessa forma, como ferramenta importante na interface ensino, serviço e comunidade: inclui o discente no contexto do usuário e seus Determinantes Sociais de Saúde, proporciona experiências na prestação do cuidado e no trabalho em equipe, promove o entendimento do SUS e da sua complexidade em forma de Rede de Atenção à Saúde e, ainda, propicia noções sobre gestão.

Isto posto, o discente desenvolve a habilidade de adaptar os conhecimentos aprendidos na universidade para trabalhar na realidade do Serviço e da Comunidade. Torna-se, por essa razão, um futuro profissional mais bem qualificado para o trabalho no SUS, empenhado em garantir um estado de bem-estar físico, mental e social para o usuário e as coletividades.

CONCLUSÃO |

O internato em Medicina Preventiva e Social da Ufam proporciona a experiência na prestação do cuidado; mostra

a realidade comunitária; e as diversidades e adversidades do SUS para gestores, profissionais e usuários. Viabiliza, ainda, o adaptar-se para a transposição didática – distância condicional e essencial entre o saber científico e o saber que é proclamado para alguém não pertencente à mesma área do conhecimento.²²

E, por essa oportunidade, o futuro médico torna-se mais bem qualificado para o trabalho no SUS por vislumbrar as necessidades além da prescrição: entender e participar do planejamento e gestão do Sistema, bem como observar o contexto do usuário, saber orientá-lo, estar apto para educação em saúde e, ainda, garantir o cuidado integral e longitudinal da saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Conselho Nacional de Educação (Brasil). Resolução nº. 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 23 jun 2014 [acesso em]. Disponível em: URL: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192>.
2. Ferreira RC, Silva RF, Aguera CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2007 [acesso em]; 31(1):52-9. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100008>>.
3. Souza MCA, Costa EMA, Mendonça MA, Gonçalves SJC, Côrtes Júnior JCS, Silva MAM. Inovação metodológica na integração ensino-serviço na educação médica. Medicina (Ribeirão Preto. Online) [Internet]. 2016 [acesso em]; 49(3):284-91. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i3p284-291>>.
4. Neves SAVM, Oliveira MAB, Oliveira SMC, Pessoa RHP. Estudo sobre o ensino de uma formação médica mais humana. Semina: Cienc Biol Saúde [Internet]. 2017 [acesso em]; 37(2): 39-46. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2016v37n2p39>>.
5. Castardeli E, Castardeli C, Pinto TR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde como porta de

- entrada para o protagonismo da docência na saúde. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em]; 17(2):98-102. Disponível em: URL: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/13193/9243>>.
6. Raupp FM, Beuren IM. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: Beuren IM, organizadora. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática* [Internet]. São Paulo: Atlas; 2003 [acesso em]. p. 76-97. Disponível em: URL: <http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico: cidades – Rio Preto da Eva/AM [acesso em]. Disponível em: URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=130356&search=amazonas|rio-preto-da-eva>>.
8. Bauer MW, Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 10. ed. São Paulo: Vozes; 2012.
9. Brasil. Decreto nº. 11.503, de 25 de fevereiro de 2008. Institui o Programa Territórios da Cidadania e dá outras providências. [Internet]. *Diário Oficial da União* 26 fev 2008 [acesso em]. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Dnn/Dnn11503.htm>.
10. Anastasiou LGC. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Santa Catarina: Univille; 2003. p. 11-38.
11. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [acesso em]. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: URL: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>.
12. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso em]; 32(3):356-62. Disponível em: URL: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>>.
13. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [acesso em]; 16(1):228-37. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>>.
14. Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO, et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em]; 19(3):967-74. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.09862012>>.
15. Martins RG, Moysés RPC, Valle FF, Valle VAF, Souza CSM, Barcellos JFM. “Programa Saúde e Cidadania”: a contribuição da extensão universitária na Amazônia para a formação médica. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2016 [acesso em]; 95(1):6-11. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/110790/115609>>.
16. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002 [acesso em]. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.13140/2.1.5159.6164>>.
17. Silva MAS, Paula MAB. Uso de recursos e estratégias pedagógicas na saúde da família. *Rev Ens Educ Ciênc Human* [Internet]. 2016 [acesso em]; 17(2):181-5. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.17921/2447-8733.2016v17n2p181-185>>.
18. Alves SR, Alves AO, Assis MCS. Educação popular em saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em]; 15(3):570-4. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.27125>>.
19. Martins AS, Horta NC, Castro MCG. Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. *Rev APS* [Internet]. 2013 [acesso em]; 16(1):486-99. Disponível em: URL: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/892>>.
20. Santos KT, Garbin AJI, Garbin CAS. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. *Rev Ciênc Ext* [Internet]. 2012 [acesso em]; 8(1):161-9. Disponível em: URL: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/493>.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em]. Disponível em: URL: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

22. Chevallard Y. La transposición didáctica: del saber sabio al saber enseñado [Internet]. Buenos Aires: Aique; 1991 [acesso em]. Disponível em: URL: <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/11/11DID_Chevallard_Unidad_3.pdf>.

Correspondência para/Reprint request to:

Ricardo Gonçalves Martins

Rua A, 46, Grand Prix D1-701,

Parque Dez de Novembro, Manaus/AM, Brasil

CEP: 69055-080

E-mail: ricardogm89@gmail.com

Recebido em: 12/04/2017

Aceito em: 23/08/2017