

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E NEGÓCIOS
NÍVEL MESTRADO**

FAGNER SILVA DOS SANTOS

**JORNADA DO ALUNO DE MEDICINA EM UMA IES DE GOIÁS: EXPLORANDO
AS DIMENSÕES DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO**

Porto Alegre

2024

FAGNER SILVA DOS SANTOS

**JORNADA DO ALUNO DE MEDICINA EM UMA IES DE GOIÁS: EXPLORANDO
AS DIMENSÕES DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO EM SERVIÇOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Negócios, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Machado

Porto Alegre

2024

S237j

Santos, Fagner Silva dos.

Jornada do aluno de medicina em uma IES de Goiás: explorando as dimensões da qualidade e satisfação / Fagner Silva dos Santos – 2024.

139 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, Porto Alegre, 2024.

“Orientador: Prof. Dr. Marcelo Machado.”

1. Ensino superior. 2. Estudantes de medicina. 3. Jornada do aluno. 4. Serviços ao cliente. 5. Touchpoints. I. Título.

CDU 658:378

FAGNER SILVA DOS SANTOS

**JORNADA DO ALUNO DE MEDICINA EM UMA IES DE GOIÁS: DIMENSÕES DA
QUALIDADE E SATISFAÇÃO EM SERVIÇOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Negócios, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Conceito Final:

Aprovada em: 29 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Machado – UNISINOS

Prof. Dr. Gabriel Sperandio Milan – UNISINOS

Prof(a). Dr(a). Luciene Eberle – FEEVALE

Dedico este trabalho a minha razão de existir, querida mãe, gratidão por todo exemplo de vida. Também a minha amada Laiane pelo apoio durante o trabalho.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos aos professores da Escola em Gestão e Negócios da Unisinos pelo incrível aprendizado durante esse Mestrado.

A IES pesquisada pelo incentivo fundamental para realização deste Mestrado.

Aos profissionais e acadêmicos que gentilmente concordaram em participar da pesquisa desenvolvida nesta análise de caso, também dedico meu especial agradecimento.

E por fim aos meus familiares e amigos, que compreendam a profundidade desta jornada e a quantidade de pesquisa envolvida em meio a um momento de recuperação de saúde que me manteve afastado durante este período.

Nós não somos o que gostaríamos de ser.
Nós não somos o que ainda iremos ser.
Mas, graças a Deus,
Não somos mais quem nós éramos.

Martin Luther King

RESUMO

Compreender a experiência do cliente é um ponto fundamental para o desenvolvimento e gerenciamento dos serviços em todas as organizações, e no ensino superior não é diferente. Este estudo de caso tem como objetivo analisar a jornada do aluno do curso de medicina numa instituição de ensino superior em Goiás, explorando as dimensões da qualidade e satisfação. Para concretizar a pesquisa, foram conduzidos grupos focais, além de entrevistas com coordenadores do curso superior. Por meio desses grupos, foi avaliada a experiência dos acadêmicos nos diferentes pontos de contato que são percorridos durante sua jornada em cada um dos ciclos, buscando entender como acontece as interações, suas experiências, percepções sobre diferentes aspectos, qualidade com os serviços, e como a satisfação é gerada nos diferentes momentos. Como principais resultados, pôde-se observar que em cada um dos ciclos os alunos interagem com vários pontos de contato, Ao decorrer dessas etapas, os alunos alcançam a oportunidade de agregar conhecimento, aumentar suas experiências, avaliar o nível de qualidade e satisfação alcançado por meio dos recursos oferecido pela IES, e pelas instituições conveniadas para execução das atividades práticas. Com o estudo, foi possível identificar que os acadêmicos avaliaram de forma positiva as experiências durante a jornada do curso, discorrendo sobre a qualidade dos recursos de forma geral, e pontuando aspectos que podem ser desenvolvidos para agregar maior satisfação. Por fim, cada ciclo apresenta singularidades sobre a qualidade e satisfação, visto que durante a jornada o aluno percorre diferentes pontos de contato à medida que evoluem e passam pelos ciclos básico, clínico e internato.

Palavras-chave: Jornada do Aluno. Qualidade em serviços. Satisfação do aluno. Pontos de contato com aluno. Curso de medicina. *Touchpoints*.

ABSTRACT

Understanding the customer experience is a fundamental point for the development and management of services in all organizations, and higher education is no different. This case study aims to analyze the journey of a medical student at a higher education institution in Goiás, exploring the dimensions of quality and satisfaction. To carry out the research, extended focus groups were held, in addition to interviews with higher education course coordinators. Through these groups, the experience of academics was evaluated at the different points of contact that are covered during their journey in each of the cycles, seeking to understand how interactions happen, their experiences, perceptions about different aspects, quality of services, and how satisfaction is generated at different moments. As main results, we could observe that in each of the cycles students interact with various points of contact, during these stages, students have the opportunity to add knowledge, increase their experiences, evaluate the level of quality and satisfaction through of the resources offered by the IES, and by the partner institutions to carry out practical activities. With the study, it was possible to identify that academics positively evaluated the experiences during the course, disagreeing about the quality of resources in general, and highlighting aspects that can be developed to add greater satisfaction. Finally, each cycle presents unique aspects regarding quality and satisfaction, since during the journey the student goes through different points of contact as they evolve and go through the basic, clinical and internal cycles.

Keywords: Student Journey. Quality in services. Student satisfaction. Points of contact with students. Medicine course. Touch points.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O diagrama PRISMA.....	29
Figura 2 – Estágio de experiência do cliente.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese do referencial teórico.....	44
Quadro 2 – Pontos de contato.....	48
Quadro 3 - Caracterização dos participantes da pesquisa.....	53
Quadro 4 – Mapa de dados.....	54
Quadro 5 – Disciplinas do ciclo básico primeiro período.....	65
Quadro 6 – Disciplinas do ciclo básico segundo período.....	66
Quadro 7 – Disciplinas do ciclo básico terceiro período.....	67
Quadro 8 – Disciplinas do ciclo básico quarto período.....	68
Quadro 9 – Disciplinas do ciclo clínico quinto período.....	74
Quadro 10 – Disciplinas do ciclo clínico sexto período.....	75
Quadro 11 – Disciplinas do ciclo clínico sétimo período.....	77
Quadro 12 – Disciplinas do ciclo clínico oitavo período.....	79
Quadro 13 – Disciplinas do internato nono período	82
Quadro 14 – Disciplinas do internato décimo período	84
Quadro 15 – Disciplinas do internato décimo primeiro período	84
Quadro 16 – Disciplinas do internato décimo segundo período	85
Quadro 17 – Participantes ciclo básico clínico.....	89
Quadro 18 – Resumo dos resultados do grupo focal ciclo básico.....	95
Quadro 19 – Participantes ciclo clínico.....	97
Quadro 20 – Resumo dos resultados do grupo focal ciclo clínico.....	103
Quadro 21 - Participantes internato.....	104
Quadro 22 - Resumo dos resultados do grupo internato.....	110
Quadro 23 - Proposições de melhoria para gestão ciclo básico.....	111
Quadro 24 - Proposições de melhoria para gestão ciclo clínico.....	112
Quadro 25 - Proposições de melhoria para gestão internato.....	114

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AMB	Associação Médica Brasileira
CAIS	Centro de Atendimento Integrado à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CJD	Consumer Journey Design
CJM	Consumer Journey Map
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
GAPS	Lacunas
IES(s)	Instituição(ões) de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MISCO	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade
PBL	Problem Based Learning
PrHEIs	Instituições de Ensino Superior Privadas
PuHEIs	Instituições de Ensino Superior Públicas
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB	Service Blueprint
SD Logic	Lógica Dominante de Serviço
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team Based Learning
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Definição do Problema de Pesquisa	21
1.2 Objetivos	25
1.2.1 Objetivo Geral	25
1.2.2 Objetivos Específicos.....	25
1.3 Justificativa e Relevância da Pesquisa.....	26
2 REVISÃO DE LITERATURA	28
2.1 Conceito de Jornada do Cliente	28
2.1.1 A Experiência do Cliente ao Longo da Jornada	32
2.2 Qualidade de Serviço.....	34
2.3 Satisfação do Cliente	36
2.4.1 História da Medicina em Goiás	40
2.4.2 Expansão para o Interior	43
2.5 Síntese Teórica	43
3 MÉTODO.....	46
3.1 Delineamento da Pesquisa	46
3.2 Unidade de Análise e Sujeito da Pesquisa.....	47
3.3 Técnica de Coleta de Dados	49
3.3.1 Técnica de Coleta de Dados – Entrevista	49
3.3.2 Técnica de Coleta de Dados – Grupos Focais.....	50
3.3.3 Técnica de Coleta de Dados – Pesquisa Documental.....	53
3.3.4 Mapa de Dados	54
3.4 Técnica de Análise de Dados	55
4 OS <i>TOUCH POINTS</i> DA JORNADA DO ALUNO	57
4.1 PONTOS DE CONTATO – CICLO BÁSICO E CLÍNICO 1º AO 8º SEMESTRE.....	58
4.1.1 Matrícula	58
4.1.2 Aulas Teóricas.....	60
4.1.3 Aulas Práticas	71
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS GRUPOS FOCAIS.....	87
5.1 Análise da Jornada do Aluno de Medicina	87
5.2 Análise da Jornada no Ciclo Básico.....	89
5.3 Análise da Jornada no Ciclo Clínico	96

5.4 Análise da Jornada no Internato	104
5.5 Proposições para gestão	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
6.1 Limitações.....	115
6.2 Estudos Futuros.....	116
REFERÊNCIAS.....	118
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM COORDENADOR DO CAMPUS 2	135
APÊNDICE B – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL DO CICLO BÁSICO.....	136
APÊNDICE C – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL DO CICLO CLÍNICO.....	137
APÊNDICE D – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL DO INTERNATO.....	138
APÊNDICE E – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM COORDENADORA DO CAMPUS 1	139

1 INTRODUÇÃO

O avanço do ensino superior tem sido fundamental para uma formação acadêmica de qualidade, e isso traz muitos desafios aos gestores e líderes de Instituições de Ensino (IES) no país. Segundo Censo do Ensino Superior de 2021, existem 2.571 instituições de educação superior no Brasil, sendo 313 dessas IES públicas. Neste mesmo ano, mais de 1,3 milhão de estudantes concluiu cursos de graduação sendo 16,3% da rede pública e 83,5% da rede privada. Na modalidade presencial, a participação no total de concluintes de graduação é de 63,4%. Em observação aos dados dos últimos anos do Plano Nacional de Educação, observa-se que o número de vagas para ensino à distância tem aumentado anualmente e apresentado saltos consideráveis, correspondendo a 23,8% de 2020 para 2021, que o ensino presencial demonstra uma queda de -2,8% em relação ao mesmo ano, não apresentando grandes variações nos anos anteriores. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP), 2021).

A qualidade do ensino superior em medicina reflete diretamente no nível de formação dos alunos, e conseqüentemente no perfil do futuro profissional. A educação superior de qualidade está inteiramente ligada a adoção de critérios tidos como essenciais para o processo de ensino e aprendizagem, conforme destaca o Conselho Federal de Medicina (CFM). O conselho ressalta sobre parâmetros importantes como, a quantidade mínima de leitos públicos hospitalar para cada aluno acompanhar, o acompanhamento de cada equipe de saúde da família por no máximo três alunos, e a presença de hospitais com mais de cem leitos exclusivos para o curso. Ainda segundo dados apresentados pelo CFM, 92% das instituições de ensino superior que ofertam vagas para medicina não atendem 1/3 dos parâmetros considerados ideais para o funcionamento dos cursos. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), 2021).

De acordo com as informações do INEP (2021), o curso de medicina é um dos 10 maiores cursos de graduação. Por modalidade e rede de ensino, o curso de medicina presencial registrou no ano de 2021 o número de 158.017 matrículas na rede privada e 41.297 na rede federal. No que se refere à oferta de novas vagas, neste mesmo ano foram ofertadas 45.182 vagas entre instituições públicas e privadas, desse total sendo 33.530 em IES privadas e 11.652 em IES públicas, ambas com taxa de ocupação superior a 93%.

A partir da preocupação das IES, especialmente no curso de medicina, em melhorar a percepção de qualidade e satisfação do aluno, é possível trazer o conceito de jornada do cliente para tratar do caso dos alunos nas IES. O número de estudos disponíveis que enfatizam o “conceito de aluno como cliente” vem aumentando. (BUDD, 2017; BUNCE et al., 2017; RAZA et al., 2021).

Lemon e Verhoef (2016), revelam que em cada estágio da sua jornada os clientes experimentam pontos de contato dos quais alguns estão sob o controle da instituição. Um ponto de contato é conceituado como qualquer ponto de interação entre o cliente e a empresa/marca, este conceito coloca os clientes no centro, permitindo uma estrutura possível para avaliar e pensar a experiência do cliente em qualquer contexto de serviço. Compreender a experiência e a jornada do cliente é um ponto fundamental para o desenvolvimento e gerenciamento; esse foco crescente na área surge devido à alta interação dos clientes com as empresas por inúmeros canais, mídias e pontos de contato que resultarão em jornadas mais complexas. (BRYNJOLFSSON; HU; RAHMAN, 2013; VERHOEF; KANNAN; INMAN, 2015).

Uma das expectativas dos alunos que investem em educação é a obtenção de melhores condições do ambiente educacional, sendo a qualidade de serviços essencial para satisfação dos alunos. Quando se analisa o conceito de aluno como cliente, observa-se como as universidades não podem ignorar questões de qualidade no curso de medicina. Inicialmente os alunos esperam obter uma base de conhecimento abrangente, dominar os fundamentos teóricos e a compreensão prática necessária para se tornarem bons profissionais; questões de conveniência e facilidade de estudos que vão desde ferramentas e equipamentos tecnológicos para auxílio dos alunos até a relação do professor com o ensino que desempenha um papel crucial na experiência da jornada do curso, pois há a expectativa de receber uma educação médica de alta qualidade com preparação para prática clínica, assim como participar e vivenciar diferentes áreas da medicina. (CFM, 2021).

A teoria da qualidade das relações tem influência positiva no processo de ensino. Neste contexto, verifica-se a importância de construir relações fortes com os alunos considerando estudos recentes que indicam o aumento da retenção, lealdade e satisfação. Diante disso, a responsabilidade em acompanhar o processo de melhoria contínua da qualidade em educação, assim como facilitar o desenvolvimento desta melhoria envolve, docentes, discentes e até mesmo a sociedade civil. (HELGESEN,

2008; HENNIG-THURAU et al., 2001; OLIVEIRA, ROTH; GILLAND, 2006; SENTHIKUMAR; ARULRAJ, 2011).

Saber como envolver os consumidores de maneira eficaz pode depender da duração da jornada com a marca, mas também depende de outros fatores. À medida que as identidades dos consumidores evoluem, suas práticas de consumo também evoluem. A perspectiva da jornada do cliente está intimamente relacionada ao uso de visualizações, geralmente chamadas de mapas da jornada do cliente. (AKAKA; SCHAU, 2019; FØLSTAD; KVALE, 2018; MERONI; SANGIORGI, 2011; STICKDORN; SCHNEIDER, 2012).

O estudo da experiência do cliente e da jornada do cliente aumentaram exponencialmente na literatura e relevância de pesquisa, potencializando novas conexões e atuando diretamente na criação de valor para o consumidor. Os consumidores realizam muitas jornadas em busca de pequenos ou grandes objetivos de vida, em resposta às oportunidades, obstáculos e desafios. Entretanto, os consumidores também realizam jornadas sem orientação para o consumo, mas que entrelaçam marcas, tecnologias, produtos e serviços. Compreender o que os consumidores pretendem antes e depois de interagir com um provedor dos serviços, pode auxiliar os provedores a aumentar o valor que fornecem. (HAMILTON; PRICE, 2019).

O gerenciamento da experiência do cliente evidenciou-se como um grande investimento de marketing para as empresas. Nesse contexto, as instituições de ensino estão desempenhando papel de prestadores de serviço devido ao conceito de aluno como cliente, e isso reflete em diversas melhorias para facilitar o aprendizado, melhorar as condições de ensino, e perpetuar o relacionamento atual e futuro com seus alunos. De acordo com relatório apresentado por Popli et al. (2022), 81% dos líderes de marketing responsáveis pela experiência do cliente informaram que suas empresas competiriam integralmente ou parcialmente com base na experiência do cliente. Isso traz a necessidade de se refletir o quanto o ensino tem se transformado e o quanto a experiência obtida na jornada do aluno está influenciando em seu aprendizado. (PEMBERTON, 2018; POPLI et al., 2022).

De acordo com Koris e Nokelainen (2015), as universidades compreendem o conceito e a importância do marketing; analisa-se que os custos para retenção dos alunos são menores que captar alunos novos, além disso, grande parte das IES

visualiza o cumprimento e expectativas dos alunos realizando o monitoramento das experiências dos serviços.

A importância do caráter relacional e colaborativo do marketing de serviços também ganhou destaque sobre a lógica do marketing e dos serviços. Lógica Dominante de Serviço (*S-DL*) desenvolvida por Vargo e Lusch (2016), Lógica de Serviços proposta por Grönroos (2006) e Lógica Dominante de Cliente (*C-DL*) de Heikonen et al. (2010), trouxeram uma compreensão unificada do sentido e da natureza das organizações, mercados e sociedade, tendo em sua proposição fundamental, que os mercados das organizações e a sociedade estão intimamente preocupados com a troca de serviços.

A educação é um serviço complexo e corresponde a um serviço experiencial, pois uma das características do ensino superior, é que a própria experiência de serviço é o resultado da co-criação da experiência central de aprendizado por meio da participação do aluno, assim como as instituições de modo geral indicavam um foco maior na construção da marca, no design de experiências envolventes e no aperfeiçoamento da qualidade do serviço. (POPLI et al., 2022).

Esse desenvolvimento foi amplificado, e observando os esforços das universidades com seus alunos, é possível perceber que o ensino superior no Brasil está passando por uma mudança profunda, resultante direto de ambientes operacionais internos e externos que promovem um impacto significativo nas universidades. Entretanto, os olhares mercadológicos podem considerá-las como organizações prestadoras de serviços com características muito singulares, pois, na maioria das vezes, são os clientes que procuram as IES de maneira voluntária para submissão de testes e processos seletivos que “avaliam” a possibilidade de seu ingresso na instituição. (SHAH; NAIR, 2014; TORRES; GOUVÊA, 2012).

A operação cotidiana de um serviço transforma-se num desafio constante, pois os recursos são disponibilizados a fim de alcançar os objetivos organizacionais e de atender às necessidades, aos desejos ou expectativas dos clientes a serem gerenciados simultaneamente em um ambiente dinâmico. A mercantilização também influenciou o setor educacional e demonstra investimentos exponenciais recentes em marketing para promoção dos serviços das IES de maneira geral; um dos motivos apontados é a percepção da elevação da competição, além da redução dos

financiamentos governamentais e o aumento nos custos. (FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M., 2010; GUILBAULT, 2016; RAZA et al., 2021).

Para muitas IES, o objetivo mais importante é entregar um serviço de qualidade. Diante disso, alguns dos motivos para adoção do tratamento de alunos como clientes são; concorrência, custo de oferta dos serviços, investimento estrutural e tecnológico; não obstante a preocupação com o lucro no caso das instituições privadas ou públicas com mensalidades pagas. Nos dados da sinopse da educação superior fornecidos pelo INEP, no ano de 2021 haviam 2.574 IES existentes no Brasil e 116 no estado de Goiás, a nível Brasil houveram 41.297 matrículas no curso de Medicina em instituições públicas e 158.017 em instituições privadas. (BUNCE et al., 2017).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina em 2021 existem 353 faculdades de medicina no Brasil sendo que 173 delas foram abertas entre 2011 e 2021, entretanto, os 116 hospitais de ensino dispostos no país estão distribuídos de forma irregular, com mais da metade das escolas médicas localizadas em municípios sem a existência dessas unidades de educação. (CFM, 2021).

O curso de Medicina possui características que o distinguem de um curso tradicional, além da grade curricular extensa, também possui combinação teórica e prática, como aulas de laboratório, simulação e atuação em espaços clínicos como hospitais, clínicas e unidades de saúde. A carga horária é intensa e a distinção dos *touchpoints* em relação a outros cursos é notória em função do conjunto de aprendizado que as disciplinas ofertam, existe uma ênfase na formação humanística e no contexto educacional superior. (SABOL; PIANTA, 2012).

Raza et. al (2021), analisa as relações professor-aluno, e é notório que essa conexão desempenha um papel significativo nas relações sociais, acadêmicas e emocionais. Isso pode afetar as salas de aula, assim como os ambientes sociais e de aprendizagem das IES.

Com base nos estudos, o termo "satisfação" é frequentemente encontrado na literatura acadêmica, bem como na vida cotidiana, mas é interpretado de maneiras distintas. Satisfação do paciente, satisfação no trabalho, satisfação do funcionário e satisfação do cliente são termos comumente conhecidos. Dada a onipresença do termo, especialmente na literatura de negócios, o significado do termo "satisfação" é indiscutível. A satisfação do cliente parece se manifestar no estado mental ou nos

sentimentos de uma determinada experiência. No caso de um cliente, é no consumo de um produto ou serviço. (HUNT, 1977; QURESHI et al., 2021; RUST; OLIVER, 1994).

Assim, as empresas procuram atender seus clientes da melhor forma possível, para maximizar os objetivos de negócios. Além disso, a satisfação do cliente é um conceito bastante conhecido no marketing. O desenvolvimento econômico está intimamente relacionado com o setor de serviços, que demonstra alterações de comportamento ante à crescente exigência dos consumidores e tem aumentado a incorporação nas culturas organizacionais; quanto à preocupação sobre qualidade, atendimento ao cliente, e buscando oferecer atendimentos “personalizados” em suas relações, vislumbrando maior retenção e satisfação do cliente. (QURESHI et al., 2021; TUEANRAT et al., 2021).

Neste contexto, a qualidade é considerada necessária e imprescindível para o sucesso de uma organização em um mercado competitivo e globalizado. Neste sentido, observa-se que a na atual economia uma das mais importantes fontes de vantagem competitiva sustentável está nos laços de retenção, e se possível de lealdade que ocorrem nos relacionamentos com os clientes. (BERGAMO; GIULIANI; GALLI, 2011; UNCLES; DOWLING; HAMMOND, 2003; MILAN; TONI, 2012).

1.1 Definição do Problema de Pesquisa

As universidades oferecem serviços massivos para comunidade, ou seja, para grande número de pessoas e devem estar atentas aos aspectos mais importantes que influenciam a decisão dos potenciais alunos, principalmente na hora de escolher uma instituição de ensino e seu curso. A carência de profissionais capacitados no cenário em diversos estados do país, reunido a importância de se conquistar e desenvolver alunos competentes, e a ideia de que os sistemas de produção competem no mercado não é nova, sua eficiência é que desempenha um papel central na concorrência. (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000; TSIKKIROS; PASHIARDIS, 2002).

As IES Públicas e Privadas em particular buscam se orientar para o cliente e para o serviço à medida que a concorrência aumenta, muitas instituições de ensino superior buscam oferecer mais que cursos extensivos, tentam entregar experiências singulares de aprendizagem de modo a capturar maior fatia do mercado. (CURTIS et al., 2009; HEMSLEY-BROWN; OPLATKA, 2006).

O estudo da experiência e da jornada do cliente também tem se ampliado e conquistado maior relevância no cenário empresarial. O aumento exponente de tecnologia e interação nos meios digitais que se intensificou com o impacto global da pandemia de Covid-19, ocasionando mudanças no contexto geral, ainda mais intensas na área médica, refletindo necessidades que reverberaram sobre a maioria das atividades, incluindo as acadêmicas. O transcurso digital foi ampliado para fortalecer o ensino e o trabalho de maneira remota, potencializando novas interações entre organizações e clientes, uma abordagem à crise pandêmica enquanto as empresas e instituições buscavam soluções adequadas para seus negócios. (HALVORSRUD; KVALE; FØLSTAD, 2016; LEMON; VERHOEFF, 2016; ROCHA et al., 2020).

O crescimento radical das escolas de medicina no Brasil fez com que a Associação Médica Brasileira (AMB), reivindicasse em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades médicas, subsídios para reorganização da formação médica com foco na melhoria da qualidade dos profissionais para preservar a qualidade assistencial da medicina à população. Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB) (2018), o que foi visto nos últimos quinze anos tem servido apenas para atender interesses políticos e econômicos e pouco contribuiu para melhoria da saúde no país, reforçando que a maioria das escolas não tem conseguido garantir uma formação adequada aos estudantes de medicina, declara Lincoln Ferreira, presidente da AMB.

De acordo com a Dr.^a Maria José Martins Maldonado, Diretora Acadêmica da AMB:

A abertura das escolas nos últimos anos foi na sua grande maioria de cunho particular, com forte apelo comercial. A grande preocupação é que muitas dessas escolas vieram sem professores doutores suficientes e sem hospitais universitários correspondentes, assim o acadêmico fica malformado, indo para o mercado de trabalho despreparado, colocando em risco a saúde da população. (AMB, 2018).

A qualidade do ensino e como isso reflete na formação do acadêmico é um assunto bastante discutido, considerando que o aumento acelerado das IES não refletia a qualidade pretendida dentro do curso de medicina pelo MEC, o que fez com que a abertura de novas instituições fosse interrompida pelo período de 5 anos,

iniciando no ano de 2018 por meio do governo do presidente Michel Temer. Em 2023 no mês de abril por meio da portaria nº 650 de 05 de abril de 2023, as liberações para implementação de novos cursos de Medicina retomaram. No entanto, a liberação não foi completa, cabendo ao próprio governo definir em quais municípios puderam ser abertas novas faculdades de Medicina.

Segundo Gusmão (2018), a medicina estuda a saúde e a doença através dos tempos, as condições para saúde e a doença através da história das atividades humanas, tendo como objetivo promover a saúde, prevenir as doenças e curar o doente. As condições gerais de saúde são determinadas inicialmente por dois fatores, geografia e economia. A doença individual é resultado da hereditariedade e do ambiente.

O ensino superior está se tornando um mercado competitivo e continuamente variável, onde os alunos “clientes” têm várias alternativas em um ambiente educacional. Há muitas maneiras em que as universidades podem facilmente atrair e reter novos alunos, sendo que a avaliação da qualidade de serviços no ensino superior pode constituir uma importante contribuição e insumos necessários à gestão para continuar a melhorar a qualidade da educação. Observa-se que há competitividade em qualquer setor, incluindo educação, isso obriga as instituições a se esforçarem continuamente para melhorar seus serviços e processos, como condição para a manutenção, captação de novos rendimentos e programas aprimorados. (AL-ALAK; ALNASER, 2012; CHEN, 2017; HASAN et al., 2008)

Baseando-se na teoria da qualidade do serviço na experiência formada por meio da desconfirmação da expectativa, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), apresentam um modelo conceitual de qualidade em serviços que propõe mensurar o grau de satisfação dos usuários. Tal modelo baseia-se na análise de expectativas e percepções de usuários de serviços de saúde por meio de cinco dimensões. Em seu trabalho os autores utilizaram a escala SERVQUAL, no qual evidenciou se a diferença entre o serviço que é esperado pelo usuário e o serviço oferecido gerariam *gaps*, ou lacunas, que podem ser o principal obstáculo para que os usuários percebam a prestação desses serviços de qualidade.

Parasuraman et al. (1988), apresentou o modelo de mensuração de qualidade pelo consumidor, o SERVQUAL, este modelo faz uma relação entre as expectativas

do cliente e a percepção quanto ao serviço, ao fim as diferenças entre a expectativa e a percepção que é conhecido como Gap ou lacuna, resultando no nível de qualidade.

O modelo inicial tinha como base 10 dimensões da qualidade, em pós os autores passaram a trabalhar com as 5 dimensões principais:

- Tangíveis: Aparência dos equipamentos, das pessoas envolvidas, das instalações e material de comunicação;
- Confiabilidade: A habilidade de prestação de serviço em tempos e resultados confiáveis;
- Responsividade: Disposição de ajudar o cliente com presteza e prontidão;
- Segurança: Transmissão de confiança por meio do conhecimento e habilidades dos funcionários;

Empatia: Atenção e cuidados pessoais fornecidos aos clientes.

Aghamolaei, Zare e Abedini, (2007), mediram a qualidade do serviço na Universidade de Ciências Médicas de Hurmuzgan. Seus resultados mostraram lacunas entre todas as cinco dimensões do modelo *servqual*. Eles encontraram o resultado mais alto em capacidade de resposta e o menor em confiabilidade.

A tecnologia tem auxiliado os clientes numa interação de maneira mais dinâmica e autônoma na formação de sua experiência. Cabe observar que esses fatores têm aumentado o processo real na relação, o momento da jornada em que os clientes encontram os recursos também podem interferir na receptividade a esses recursos. Diante desta aceleração tecnológica são percebidas algumas lacunas no curso de medicina que podem fortalecer a IES melhorando e refinando a qualidade da prestação de serviços, desenvolvendo *Touch Points* com os alunos para melhor entrega de experiência em todos os pontos da jornada, moldando os *Touch Points* de acordo com a necessidade da instituição e dos dados obtidos pela pesquisa. (FLAVIÁN et al., 2019; SCHAMP et al., 2019).

Diante do exposto até aqui, este projeto irá responder a seguinte questão de pesquisa:

Como são avaliadas as dimensões de qualidade e satisfação no curso de medicina em uma IES, nos diferentes pontos da jornada do aluno?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar como as dimensões de qualidade e satisfação com serviço são percebidas nos diferentes pontos (*Touch Points*) da jornada do aluno de medicina de uma IES em Goiás.

1.2.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, foram definidos:

- a) Mapear a jornada do aluno de medicina no campus principal da IES pesquisada;
- b) Entender como a qualidade e satisfação na jornada do aluno de medicina interferem no processo de escolha da IES;
- c) Avaliar as dimensões de qualidade e satisfação com serviço nas diferentes etapas da jornada do aluno de medicina;
- d) Sugerir proposições no contexto de jornada do cliente para melhorar a experiência acadêmica do curso e da IES.

1.3 Justificativa e Relevância da Pesquisa

Este trabalho se justifica por diversas razões. No contexto da educação, principalmente no curso de medicina, é preciso observar que a decisão pela compra de uma matrícula é um momento singular na vida do aluno e da família, sendo considerado um marco legitimado e privilégio, que implica estabelecer um relacionamento de longo prazo, no qual vai além da instituição de ensino superior e se interrelaciona com instituições de saúde conveniadas, para que sejam realizadas as fases da jornada que incluem o ciclo básico, clínico e internato. Posteriormente indo para pós-graduação, residência médica, mestrado. Por este motivo, é uma compra que requer tempo para escolher, analisar as diferentes opções de IES e considerar a tomada de decisão. Neste processo de escolha pais e filhos tem participação ativa.

Deste modo, a importância na compreensão atualizada da percepção do ambiente institucional, considerando as limitações dos campos de pesquisa e o fato da carência de profissionais durante da pandemia. Ressalta-se ainda a busca por apontamento através de instrumentos para que a IES possa prever melhorias em suas interfaces digitais e presenciais, com o objetivo de facilitar a jornada do cliente no processo de escolha e aprendizado, fortalecendo a “relação custo-benefício” que destaca a estratégia competitiva. De acordo com Tueanrat et al. (2021), o assunto abordado apresenta uma desproporção literária considerando o reconhecimento da jornada do cliente como forma de aprimorar e gerenciar a experiência, um dos fatores impulsionadores quanto ao recente crescimento da literatura.

A análise da jornada do cliente é útil para destacar momentos críticos de serviço e pontos de contato que são importantes para moldar a experiência do cliente. Tópicos potenciais que relacionam como as escolhas e influências mudam com o tempo apontam a importância de identificar anomalias nas jornadas dos clientes. (RAWSON; DUNDAN; JONES, 2013).

Além disso, verifica-se que as pesquisas realizadas ao longo dos tempos não trazem consenso sobre suas dimensões, vários estudos apresentam constructos determinantes da qualidade do serviço. A revisão de literatura apresentada por Tueanrat et al. (2021), apresenta importantes lacunas nas principais etapas da jornada do cliente obtidas em sua revisão sistemática, mostrando a necessidade de revisar

esse corpo de trabalho em rápido crescimento e examinar os temas subjacentes, embora haja carência de estudos empíricos relacionados ao tema na área de IES.

Desta forma, a partir dos *insights* dessas revisões de literatura, o presente trabalho pretende auxiliar os gestores na compreensão de suas jornadas com o propósito de alcançar os objetivos da IES, incluindo um diferencial competitivo e atrativo no mercado. Também permitirá uma percepção da jornada real e do impacto dos pontos de contato com os clientes, resultando na melhoria da experiência e no desenvolvimento multilateral, sendo um tema de grande relevância para o mercado da educação e contribuindo para sua excelência.

Cabe ressaltar, que este estudo propiciou uma grande oportunidade de aprendizado para o autor, uma vez que pôde conjugar o conhecimento empírico com o conhecimento teórico acadêmico, por ter atuado na clínica escola de medicina durante a unificação com várias unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e após como diretor administrativo de uma unidade de saúde especializada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo está organizado em três partes, iniciando pela primeira que aborda uma compreensão geral da posição central do cliente, partindo do ponto em que a empresa foca na criação de valor única da instituição, considerando a importância do cuidado nos pontos de contato, a atenção quanto ao aspecto emocional na tomada de decisão e ferramentas e abordagens.

Na segunda parte será discutido a experiência do cliente ao longo da jornada por meio da utilização da ferramenta *Consumer Journey Map* que analisa a criação de valor pela ótica do cliente. Também será apresentado a relação positiva do serviço de qualidade na educação e da satisfação do aluno.

Por fim, na terceira parte será ilustrado a história da medicina no Brasil e em Goiás, buscando contemplar sobre a forma como o curso foi iniciado nas terras tupiniquins e como foi seu desenvolvimento até o presente momento.

2.1 Conceito de Jornada do Cliente

Segundo Mangiaracina, Brugnoli e Perego (2009), o conceito de jornada do cliente coloca os clientes no centro, tornando-se uma estrutura capaz de avaliar a experiência do cliente em qualquer contexto.

A literatura evoluiu rapidamente sendo muito abrangente à vários temas e áreas, evidenciado por um conjunto diversificado de aspectos de marketing com relação ao uso destoante da jornada do cliente em estudos empíricos. (ÅKESSON; EDVARDSSON; TRONVOLL, 2014; CANFIELD; BASSO, 2017; FORNARI et al., 2016; LIM; AL-AALI; HEINRICHS, 2015;).

A jornada do cliente é o caminho que o consumidor percorre ao longo de seu relacionamento com uma empresa; compreender essa experiência é fundamental considerando os inúmeros pontos de contato, diversidade de canais e mídias; embora a atenção na gestão tivesse seu foco na criação de valor dos clientes para as empresas, em vez de criação de valor para os clientes. (LEMON; VERHOEF, 2016).

Apesar da alta relevância prática, acadêmicos e profissionais carecem de uma definição amplamente aceita e uma medida adequada de percepção sobre Design da Jornada do Consumidor (CJD). Para eficácia do conceito de CJD, é importante compreender que é um conceito de gestão orientado para o mercado, construir a

jornada do cliente envolve gerenciar todo processo de compra em suas diferentes etapas. (KUEHNL et al., 2019).

O Mapeamento da Jornada do Cliente (CJM) é uma ferramenta de gerenciamento estratégico, que tem como ideia fundamental uma representação visual da sequência de eventos, por meio da qual os clientes podem interagir com uma organização de serviços durante todo o processo de compra. O CJM lista todos os possíveis pontos de contato organizacionais que os clientes podem encontrar durante o processo de troca de serviço. Ao entender claramente os pontos de contato do cliente a gerência pode trabalhar com membros de equipes multifuncionais para implementar estratégias que impulsionam a inovação de serviços. O objetivo dessa estratégia é melhorar as interações com os provedores de serviços, aprimorando a experiência do cliente associada a cada ponto de contato. (ROSENBAUM; OTALORA; RAMÍREZ, 2017).

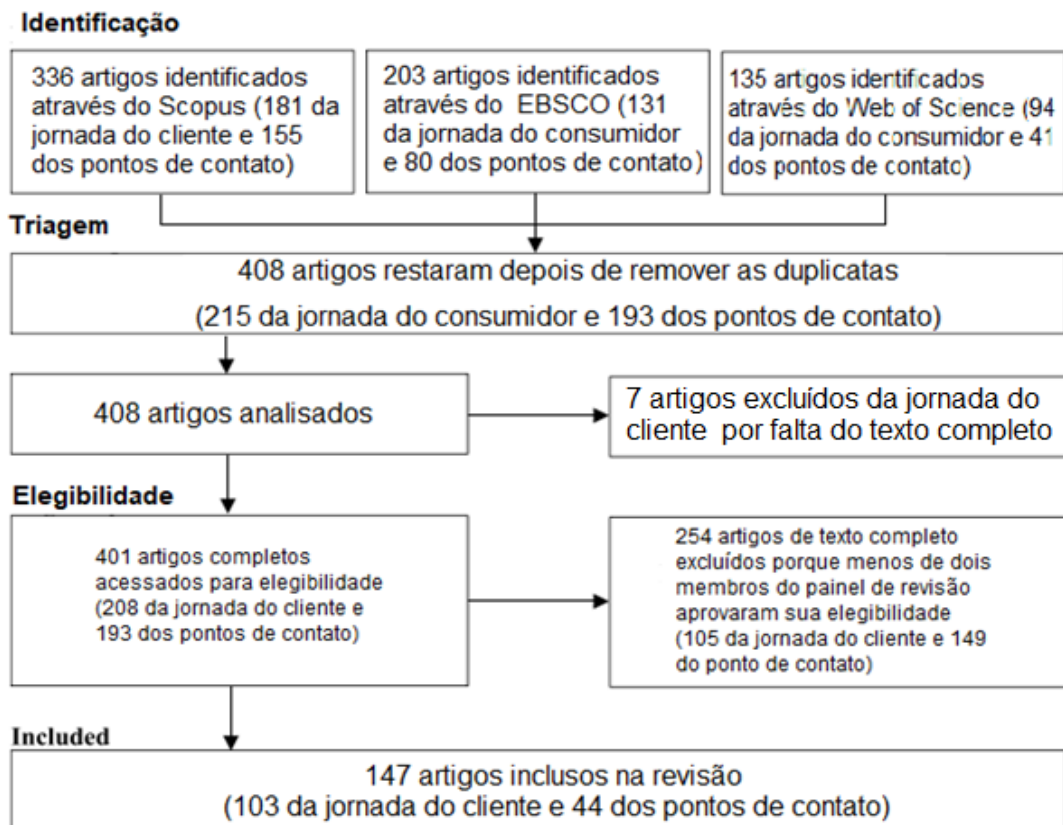
Várias interações dos clientes com pontos de contato podem demonstrar como obtêm satisfações e insatisfações, como funcionários, interfaces de sites e dificuldades ao longo da jornada. O termo ponto de contato se refere aos encontros de serviço com os quais o cliente se envolve, direta ou indiretamente, afetando assim as percepções e avaliações do cliente sobre a empresa e a jornada em particular. (POPLI et al., 2022).

Segundo Lemon e Verhoef (2016), dado o estado da literatura relativamente incipiente, há trabalhos empíricos limitados, diretamente relacionados à experiência e a jornada do cliente, entretanto, há um amplo e profundo conjunto de pesquisas que investigam facetas específicas do que está sendo chamado de “experiência do cliente”. Essa experiência encorajava uma visão mais ampla do comportamento humano, especialmente reconhecendo a importâncias dos aspectos emocionais da tomada de decisão.

Na perspectiva da jornada do cliente, os conceitos relevantes de negócios e de marketing que foram estudados na literatura sobre jornada do cliente publicada em periódicos acadêmicos antes de maio de 2021, que foram apresentados por Tueanrat et al. (2021), em sua pesquisa foram utilizadas três bases de dados eletrônicas, *Scopus*, *Business Source Complete* in EBSCO e *Web of Science* para garantir uma cobertura abrangente. A pesquisa rendeu 401 estudos, 208 relacionados a jornada do cliente e 193 relacionados a ponto de contato. A figura 1, apresentada a seguir, ilustra

resumidamente a disponibilização de pesquisas voltadas ao tema nas bases de dados utilizadas.

Figura 1 – O diagrama PRISMA



Fonte: Tueanrat et al. (2021).

A experiência do cliente observada, a princípio focava na noção mais ampla de que as pessoas desejam uma experiência satisfatória e não apenas um produto. (ABBOTT, 1955). À medida que se estende o tempo de pesquisa, pode-se categorizar de forma ampla os temas de pesquisa em três áreas de pesquisa.

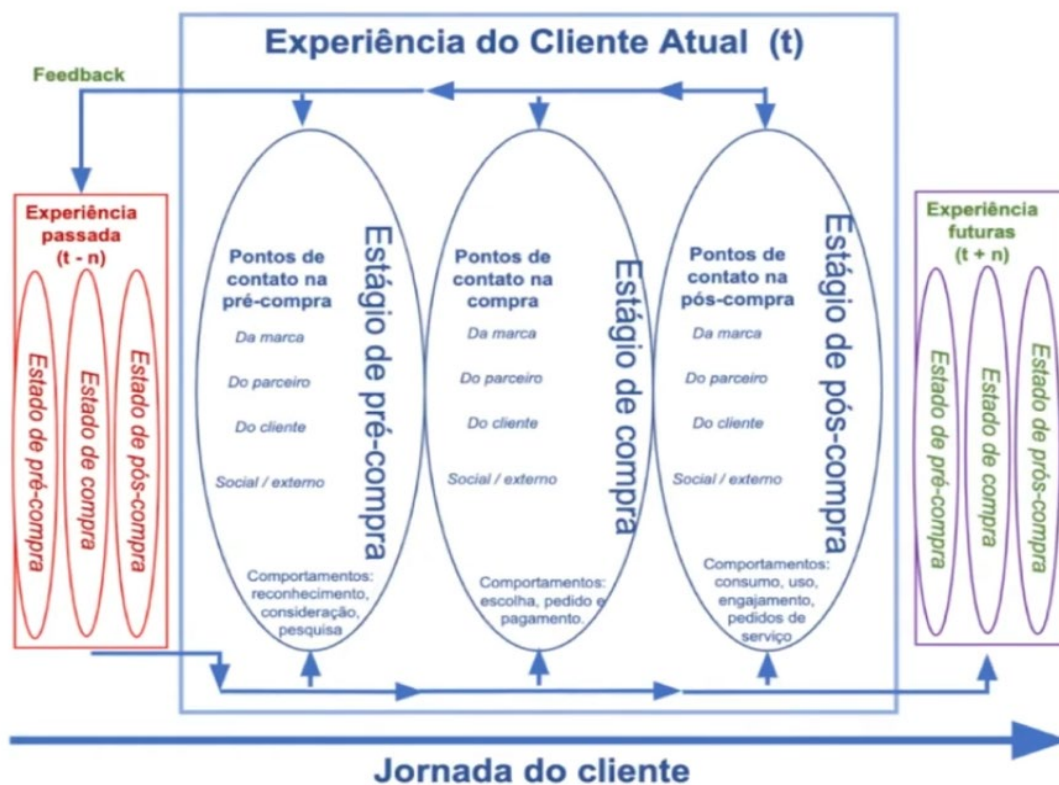
- Pesquisa focada em processo, comportamento e valor resultante: os primeiros modelos de processo de comportamento de compra do consumidor, CRM e envolvimento do cliente;
- Pesquisas focadas em resultados de processos: satisfação, qualidade do serviço e marketing de relacionamento;
- Pesquisa centrada no cliente focada nos aspectos organizacionais internos da experiência do cliente. (LEMON; VERHOEFF, 2016, p.5 e 6).

Este trabalho abordou a área de pesquisa focada em resultados de processos, qualidade e satisfação do serviço.

A profundidade da conceitualização da experiência observada nos estudos de Lemon e Verhoef (2016), descreveram o processo pelo qual a experiência do consumidor se resume a *touchpoints*, ou pontos de contato que podem ser detidos pela marca, pelo consumidor, por parceiros ou por externos.

Vários estudos que focam no “conceito de aluno como cliente”, explicam a jornada do cliente em diferentes estágios: pré-compra, compra e pós-compra. Muitos estudos na área da experiência do cliente examinam a jornada holística do cliente, entretanto, esses três estágios tornam o processo melhor gerenciável, cada fase possui sua importância e interação com diferentes pontos de contato que podem levar a decisões diferentes; de acordo com a Figura 2 esse processo pode ser verificado através do acompanhamento de seus estágios. (BUDD, 2017; BUNCE et al., 2017; LEMON; VERHOEF, 2016; RAZA et al., 2021).

Figura 2 – Estágio de experiência do cliente



Fonte: Lemon; Verhoeff, 2016, p.9.

O conceito de jornada do aluno representa o percurso do estudante ao longo de sua experiência educacional, desde o momento em que ele entra em contato com uma IES até a conclusão do ensino superior, entretanto, o aluno de medicina tem uma jornada diferenciada e formação contínua, pois, após a graduação, muitos médicos optam por se especializar em áreas específicas da medicina por meio de programas de graduação ou residências médicas. A formação médica é um processo contínuo que necessita de atualização constante diante dos avanços tecnológicos e científicos.

2.1.1 A Experiência do Cliente ao Longo da Jornada

Compreender a experiência e a jornada do cliente ao longo do tempo é fundamental para as empresas, os pontos de contato em vários canais e mídias permitem maior interação do cliente e suas experiências são de natureza mais social. Para analisar a jornada, a literatura indica o mapeamento para identificação de pontos de contato com a empresa, parceiros, outros consumidores ou a sociedade. Embora o avanço pelo tempo, a literatura sobre as ferramentas utilizadas para analisar e simular visualmente a jornada permanecem fragmentadas. A ferramenta *Service Blueprint* (SB) vem sendo aplicada como um método de mapeamento para melhorar a experiência do cliente há mais de 30 anos, embora haja críticas por contemplar apenas a criação de valor dos clientes para as empresas. (CHANDRA et al., 2018; FØLSTAD; KVALE, 2018; LEMON; VERHOEFF, 2016; POPLI et al., 2022).

Várias ferramentas gerenciais foram sendo criadas para facilitar a mudança para o foco no cliente, uma delas é conhecida como *persona*, uma representação semi-ficcional de seu cliente com base em pesquisas e dados reais sobre sua carta de clientes, sendo mais usadas comumente no design centrado no usuário. Essa representação se concentra em um segmento específico de cliente, identificando aspectos chave das necessidades e experiências típicas do cliente. (PRUITT; ADLIN, 2006).

Christensen et al. (2007), apresentaram uma abordagem que se concentra em examinar e compreender as circunstâncias que se apresentam aos clientes e podem guiá-lo a comprar um produto na ótica da perspectiva do cliente. Em conjunto essas duas ferramentas renovaram o foco da experiência do cliente, enquanto buscava distinguir as atitudes e comportamentos que vão além da compra.

A ferramenta de mapeamento da jornada do cliente (*Customer Journey Map – CJM*) é uma representação que descreve como um cliente interage com um produto ou serviço, passo a passo, partindo da necessidade à compra. O processo parte da ótica do cliente e foi criado recentemente com o objetivo de colocar o cliente no centro da experiência. (LEMON; VERHOEFF, 2016).

A discussão entre as ferramentas SB e CJM são apenas uma parcela dentre as várias outras ferramentas que compõem os métodos propostos na literatura para mapeamento das experiências do cliente, embora a SB seja muito mais antiga. Diversas ferramentas para mapear a jornada são apresentadas na literatura. No entanto, cada método é bastante específico para uma determinada aplicação, dificultando a comparação delas. Além disso, são poucos os estudos que apresentam o mapeamento da jornada do cliente entrelaçado com a jornada do consumidor. (BECKER; JAAKKOLA; HALINEN, 2020; SCHAU; AKAKA, 2021).

A explosão de pontos de contato com clientes em potencial e a perda de controle sobre as experiências exigem que as empresas conectem várias funções de negócios, incluindo Tecnologia da Informação (TI), operações de serviço, logística, marketing, recursos humanos e até mesmo parceiros externos, para criar e entregar experiências positivas. Como resultado, é cada vez mais difícil para as empresas criar, gerenciar e tentar controlar cada experiência e jornada do cliente. (EDELMAN, SINGER, 2015; RAWSON; DUNCAN; JONES, 2013).

Com base na revisão literária que introduzem mapeamento de jornada e ferramentas de visualização de experiência, quatro características podem ser identificadas que explicam por que as jornadas são inerentemente complexas. A primeira característica refere-se aos múltiplos aspectos da jornada que podem ser percebidos do ponto de vista (*Multiple viewpoints*) do negócio ou do cliente. (HALVORSRUD; KVALE; FØLSTAD, 2016).

Além disso, conforme descrito na literatura Lemon e Verhoeff (2016), é importante observar a diferenciação entre a ótica da empresa e do cliente, a segunda característica é que os pontos de contato não são lineares (*Touchpoints as non-linear interactions*). Pois, ao longo da jornada não discorrem de forma cronológica e podem diferir da ordem de outros clientes. A terceira característica é a duração e o período da jornada (*Journey's periods and duration*), as jornadas são de natureza complexa e, portanto, não ocorrem em etapas ou fases.

2.2 Qualidade de Serviço

A qualidade da prestação de serviços é essencial para uma jornada satisfatória que deve corresponder as necessidades e expectativas dos clientes, várias pesquisas foram realizadas e demonstram o impacto da qualidade do serviço na satisfação de alunos. Uma dessas pesquisas foi realizada por Annamdevula e Bellamkonda (2016), que revelaram uma associação positiva entre a qualidade do serviço e a satisfação de alunos com a lealdade do aluno. Os autores concluíram que um aluno leal pode ser útil aos colaboradores da instituição na determinação da promoção e desenvolvimento, assim como para manter um sucesso no longo prazo.

Outros estudos realizados em Portugal também demonstraram resultados similares, evidenciando que a relação entre a qualidade do serviço e a satisfação e a satisfação viabilizada pelo ensino superior privado tem significância e possui fortes laços. (DUARTE et al., 2012; KHOO et al., 2017).

Estudos anteriores sobre a qualidade do serviço na satisfação e fidelização dos alunos tornaram-se uma referência de apoio, o mesmo se aplica ao conceito de qualidade de serviço, alunos e satisfação, lealdade dos alunos e seu vínculo com a instituição. A intensa competição entre a indústria de serviços faz com que esses *players* melhorem continuamente seus serviços, gera importância para o setor e tem provocado uma mudança no comportamento pela conscientização do “ato de servir”. (CHANDRA et al., 2018; EBERLE; MILAN; DORION, 2016; LEMON; VERHOEFF, 2004).

Se a qualidade percebida do serviço atender ou exceder as expectativas, os clientes ficarão satisfeitos, entretanto, se a qualidade percebida do serviço for menor que a expectativa, o cliente ficará desapontado. (AFRIDI; KHATTAK; KHAN, 2016).

Instituições de ensino superior, como universidades e faculdades, também devem fornecer aos alunos a melhor qualidade de serviço, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), introduziram cinco dimensões para medir a qualidade do serviço, o que ajuda a determinar as expectativas e percepções do cliente, incluindo tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia.

Eberle, Milan e Dorion (2016), em seu estudo utilizaram seis dimensões para avaliar a percepção dos estudantes sobre os serviços prestados nas universidades brasileiras, repercutindo em um conjunto de 40 atributos (variáveis) e concluem que diante do atual cenário de competitividade entre as universidades, as organizações

precisam saber sobre as preferências de seus clientes e as dimensões da qualidade de serviços para atrair e reter alunos, estes estudos podem alavancar um mercado mais consistente. Complementando, Chen (2016) em seu estudo sobre ensino superior em Taiwan descobriu que os fatores para a qualidade do serviço ensino superior eram a escola, os funcionários e o professor.

Aghamolaei, Zare e Abedini, (2007), mediram a qualidade do serviço na Universidade de Ciências Médicas de Hurmuzgan. Seus resultados mostraram lacunas entre todas as cinco dimensões do modelo *servqual*. Eles encontraram o resultado mais alto em capacidade de resposta e o menor em confiabilidade.

Atualmente, existe uma forte concorrência no ensino superior, não apenas no mercado local, mas no internacional também, uma estratégia é maximizar a satisfação do aluno. Na indonésia, o governo fundiu o ministério do ensino superior com o de pesquisa e tecnologia para melhores resultados, o governo permite que universidades e faculdades estrangeiras participem do mercado, isso gera um aumento na competição entre instituições locais e internacionais reverberando na preferência do aluno que é um serviço de melhor qualidade. (CHANDRA et al., 2018).

De acordo com o relatório de demografia médicas do CFM (2024), afirma-se que:

O papel dos médicos jovens na construção do futuro da medicina no Brasil foi analisado sob diferentes aspectos durante evento organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), no dia 12 de abril, em Brasília (DF). Propostas, como a criação de um exame para avaliação dos egressos, foram abordadas na perspectiva de oferecer ao País instrumentos que contribuam com a qualificação da assistência, com garantia de maior segurança e eficácia nos atendimentos. O relatório de demografia médica demonstra que mais de 330 mil médicos brasileiros têm até 45 anos, representando 58% do total de profissionais em atividade.

A discussão do V Fórum Nacional de Integração do Médico Jovem do CFM é crucial para garantir a qualidade da formação médica no País e preparar os jovens médicos para os desafios futuros da profissão proporcionando um espaço importante para debater essas questões e buscar soluções que beneficiem tanto os profissionais quanto os pacientes. Nessa rodada, os conselheiros federais Donizetti Giamberardino

Filho e Alceu Pimentel criticaram a proliferação de escolas médicas e afirmaram que o CFM deseja que não apenas os estudantes, mas as IES também sejam avaliadas.

O CFM também complementa em carta aberta aos médicos e aos brasileiros questionando as mudanças promovidas pelo governo federal na composição da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) por meio do decreto 11.999/24 publicado no Diário Oficial da União em 18/04/2024.

É preciso ficar claro que essa disputa não defende os interesses apenas dos médicos. O que está em jogo é a saúde e a vida de milhões de pacientes que, no futuro, podem ser prejudicados pela assistência conduzida por profissionais formados sem atenderem critérios de excelência que tornam a medicina brasileira referência internacional, ressalta o CFM em sua manifestação. (CFM, 2024).

No ofício, as entidades questionam a manutenção da Câmara Recursal na estrutura da CNRM o que, na visão das entidades médicas tira o poder decisório do plenário dessa instância. Isso preocupa às entidades médicas a criação de Câmaras Técnicas Regionais com a participação de representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde, ampliando o poder de influência do governo nas decisões da CNRM.

2.3 Satisfação do Cliente

A satisfação é frequentemente mencionada na literatura, no entanto o conceito difere da forma como é a abordagem e a compreensão geral sobre o assunto. A literatura também aponta outros constructos sociais e psicológicos como, realização, estado de sentimento, avaliação de uma experiência, relação com expectativas. Complementando, satisfação é um sentimento ou uma avaliação emocional de que a experiência do cliente deve ser tão boa quanto se espera, e sugere que “satisfação é uma avaliação pós-compra do consumidor da experiência geral de serviço” processo e resultado. (HUNT, 1977; QURESHI et al., 2021).

A satisfação do cliente decorre da avaliação que o cliente faz do serviço prestado, tendo como parâmetro suas necessidades, desejos e expectativas. Especialmente no ensino superior, a qualidade percebida pelos alunos também

influência na satisfação com a experiência dos serviços numa IES. (EBERLE; MILAN; DORION, 2016; ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996).

Nesse sentido, estudos recentes sugerem que os alunos do ensino superior devem ser considerados como clientes pagantes, neste contexto, a IES se torna essencialmente uma indústria de serviços, esforçando continuamente para satisfazer seus clientes. Esse autor ainda ressalta que na prática, devido ao aumento da concorrência no ensino superior, as instituições de ensino superior públicas (PuHEIs) e as instituições de ensino superior privadas (PrHEIs) estão se tornando mais orientadas para o cliente, de forma competitiva. No modelo baseado em mensalidades, a principal fonte de receita são os alunos, forçando as instituições a pensar de forma mais abrangente envolvendo a satisfação do aluno para garantir sucesso e sustentabilidade. (KOTLER; FOX, 1995; QURESHI, 2021).

As empresas que conseguem manter a satisfação do cliente se beneficiam da retenção de clientes. E, portanto, há uma chance de que o fluxo de receita do cliente seja estável. A satisfação inclui a qualidade percebida de um produto ou serviço e as expectativas do cliente antes do consumo. (QURESHI et al., 2021).

O envolvimento dos clientes nos processos de cocriação de valor também influenciam na avaliação da qualidade e satisfação, assim, o comportamento de cocriação existente entre cliente-fornecedor/prestador relaciona-se positivamente com a sua satisfação. (ZHANG; FONG; LI, 2019).

Brambilla e Damacena (2012), complementam essa ideia enfatizando que a relação entre a qualidade do serviço e a satisfação do cliente pode ser alcançada por meio da cocriação, pois a cocriação de valor modifica a relevância do envolvimento e satisfação do cliente para com a empresa e os produtos e/ou serviços aplicados, bem como seus efeitos sobre consumidores, sua possível retenção e lealdade. Assim, a satisfação do cliente resulta da cocriação de valor através da prestação de um serviço de qualidade e valor acrescentado.

Há ligações entre qualidade percebida, satisfação, retenção e lealdade do cliente. Vários autores definem a satisfação do cliente com foco na qualidade, uma vez que ambos os conceitos têm origem no paradigma da desconfirmação. Entretanto, a diferença entre os conceitos de qualidade percebida e satisfação do cliente não é unanimidade na literatura. (EBERLE; MILAN; DORION, 2016; OLIVER, 1980).

Da mesma maneira, os profissionais da área de saúde acreditam que a satisfação do paciente depende de vários cuidados de saúde, seguros, eficazes, oportunos, eficientes e de qualidade, centrado no paciente e com implicações de longo alcance tanto para o prestador de serviços quanto para o paciente. (CHEN et al., 2019; QURESHI et al., 2021).

A política pública de ensino superior evoluiu da nacionalização para a liberalização global, privatização e mercantilização, proporcionando um terreno fértil para a criação e expansão de instituições privadas de ensino superior na maioria dos países. Como resultado, o setor de ensino superior privado está crescendo rapidamente e precisa estabelecer uma vantagem competitiva em termos de qualidade educacional, o que contribui significativamente para a satisfação do aluno. (HAM; HAYDUK, 2003; QURESHI; KHAWAJA, 2021).

No ensino superior, algumas expectativas podem ser formadas antes dos alunos entrarem para faculdade, sugerindo que é essencial para os pesquisadores determinar exatamente o que os alunos esperam antes de iniciarem o ensino superior ou a universidade. (QURESHI, 2021).

2.4 História da Medicina no Brasil

Segundo Machado (1995), no início do século XIX, com a chegada da Coroa, o Brasil passa a ser considerado Reino Unido. Quanto à formação de médicos, as primeiras mudanças são percebidas em 1808 com a criação da primeira escola de medicina do Brasil, a Escola de Cirurgia da Bahia, através da Carta Régia. Nove meses após, também por decreto real, a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro.

Estas duas escolas [...] constituíram apenas os pontos de partida para o ulterior cultivo sistematizado da ciência, eram quanto havia de mais rudimentar e deficiente. Para cursá-las, apenas exigia-se do candidato que ele “soubesse ler e escrever” e nada mais. Do curso médico-cirúrgico propriamente dito o aluno somente adquiria noções teóricas de anatomia, de fisiologia e de patologia, praticando qualquer coisa de clínica cirúrgica, cirúrgica, na Escola Baiana, e estas disciplinas e mais terapêutica e arte obstétrica, na do Rio de Janeiro. [...] as atribuições que tais escolas conferiam a seus alunos eram muito restritas: pouco mais que as fornecidas aos charlatães e mezinheiros pela junta de Proto-medicato, instituição muito

poderosa naqueles tempos e que conferia, sem mais delongas, licença a seus afeiçoados para exercerem a medicina em qualquer localidade do Brasil. (MACHADO, 1995, p.100).

Em 1813 essas escolas passam por uma reforma e passam a ser chamados de Colégios Médico-Cirúrgicos, a partir de 1831, a Regência Trina criou as faculdades de medicina, agora já com 14 cadeiras e 6 anos. Em 1879 ocorre outra alteração nas faculdades de medicina, aumentando o número de cadeiras para 26, com destaque para a inscrição de mulheres nos cursos médicos, sendo em 1887 a formatura da primeira médica do Brasil, Rita Lopes Lobato.

Com a mudança das condições de formação, mudaram os médicos e aquela situação inicial dos três primeiros séculos já se encontrava bastante modificada, a arte de curar passava a ser competência exclusiva dos médicos formados nas faculdades de medicina ou por ela legitimados. Passaram a ser consultados sobre laudos legais, origem de paternidade, autorizações para casamento, conquistando assim, posição de destaque na sociedade, através de vários mecanismos foi se transformando e consolidando, adquirindo status, prestígio e mercado de trabalho. Esse poder e prestígio foi fator fundamental para aproximar a profissão dos interesses das classes dominantes.

- a) Aparecimento de uma autoridade médica, que não é simplesmente a autoridade do saber, uma pessoa erudita que sabe referir-se aos bons autores. A autoridade médica é uma autoridade social que pode tomar decisões a nível de uma cidade, um bairro, uma instituição, um regulamento. É a manifestação do que os alemães denominavam Staatsmedizin, medicina do Estado;
- b) Aparecimento de um campo de intervenção da medicina distinto das enfermidades: o ar, a água, as construções, os terrenos, os esgotos, etc. No século XVIII tudo isto se converteu em objeto da medicina;
- c) Introdução de um aparato de medicalização coletiva, a saber, o hospital. Antes do século XVIII o hospital não era uma instituição de medicalização e sim de assistência aos pobres à espera da morte;
- d) Introdução de medicamentos de administração médica: registro de dados, comparação, estabelecimento de estatísticas etc. (FOUCAULT, 2010, p. 18 e 19).

Neste contexto, em 1829 surge a primeira associação médica do Brasil na cidade do Rio de Janeiro com o nome de Sociedade de Medicina, em 1835 foi elevada à categoria de Academia Imperial de Medicina, passando a órgão consultivo do imperador, adiante foram criadas entidades similares na cidade de Pernambuco 1841, e da Bahia 1848 e a Sociedade de Medicina e Cirurgia em 1887 buscando aprimoramento científico assim como os aspectos éticos da profissão e seu fortalecimento junto ao poder constituído.

O primeiro sindicato de profissionais liberais do Brasil surge em 1927 denominado Sindicato Médico Brasileiro, um de seus propósitos era organizar um Código Deontologia, entretanto, este foi definitivamente sancionado apenas em 1945 com decreto-lei 7.955, essa intervenção foi repugnada pela categoria médica que atuou contra efetividade das ações do Conselho. A Associação Médica Brasileira foi criada em 1951, com características de federação nacional das associações estaduais, a AMB se organizou pela mudança do decreto que ocorreu em 1957 pela lei 3.268 que regulamenta a atual estrutura do Conselho Federal de Medicina no Distrito Federal e os conselhos regionais em cada unidade federativa.

No nível dos conselhos regionais são definidas como atribuições:

Manter um registro dos médicos legalmente habilitados, com exercício na respectiva região; fiscalizar o exercício da profissão médica: conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem; promover; por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam; velar pela conservação da honra e da independência do conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos. (MACHADO, 1995, p.104).

2.4.1 História da Medicina em Goiás

De acordo com Paula (2018), a questão médica em Goiás é considerada precária até o século XX; a eficiência do discurso médico em Goiás não se deu pelos projetos ligados à área de saúde, mas a legitimidade alcançada por Pedro Ludovico Teixeira por meio da construção de uma nova capital, Goiânia, que inicialmente passou a representar o novo e o moderno sendo o refúgio às ameaças de doenças

espalhadas pelo estado, indo além das instituições de ensino para compreensão da jornada de experiência do aluno de medicina.

Paula (2018), relembra a dicotomia entre o sertão e o litoral do Brasil, construída historicamente desde a colonização que estabelecia uma oposição entre as regiões do Brasil, como explicitado por Nísia Trindade Lima (1999) na obra *Um sertão chamado Brasil: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional*. Tal narrativa materializava-se a partir do momento em que se percebem as formas como as regiões são interpretadas e de que modo representam umas às outras.

Muitos eram os aspectos utilizados na construção do processo de diferenciação, neste sentido, o saber médico tornou-se um divisor de águas, assim o estado de Goiás dentre outros considerados partes do sertão, viu através de sua história a importância da narrativa médica em políticas colocadas em prática para população.

O movimento da Revolução de 1930 e a ascensão de Pedro Ludovico Teixeira ao poder foram legitimadas ao seu discurso pelo saber médico, após transferir a capital do estado, elaborou um planejamento para modernização e progresso de Goiás, representando mais que um olhar para o futuro, pretendendo ser o novo oásis de saúde no meio do cerrado. (PAULA, 2018).

Em 28 de novembro de 1950, os médicos se organizaram e fundaram a Associação Médica de Goiás (AMG). Instituição sem fins lucrativos, funcionou como veículo propulsor dos discursos do saber médico a partir de 1955, inaugurada a sua publicação científica realizada pela Associação na Revista Goiana de Medicina.

Um ano após a inauguração da Associação, se realizou em Goiânia o III Congresso Médico do Brasil Central e V do Triângulo Mineiro, era o início de uma nova fase para medicina no estado, os problemas passaram a ser discutidos com as outras federações.

A Revista Goiana de Medicina tentava se comunicar com o que estava sendo pesquisado e divulgado nos outros estados do Brasil, inserindo o estado de Goiás nas discussões médicas, seu primeiro período até a década de 1960 foi marcado pela grande preocupação com o meio rural e a saúde da população no campo, na década de 1970, possivelmente devido ao contexto político da época, as publicações tornaram-se mais voltadas à reivindicações e protestos da classe médica frente as

condições de trabalho e a necessidade de melhores salários. Durante este transcurso a revista sofreu modificações e tornou-se ainda mais científica, menos acessível e mais especializada.

Dr. Jofre Marcondes de Rezende – editor da Revista Goiana de Medicina – diz em nome do corpo docente da primeira turma de médicos goianos em 1966:

Esta solenidade marca o início de uma nova fase na história da civilização brasileira, em que maiores esperanças se descortinam para os nossos irmãos desvalidos destes imensos sertões, que há quatro séculos sobrevivem heroicamente, lutando sozinhos contra as doenças, o atraso e o pauperismo. Este o grande significado desta formatura: o da interiorização do progresso e da cultura em nosso País. (Paula, 2018, p.11).

Assim, as ideias discutidas nas décadas anteriores pareciam permear a década de 1960, levando a busca de seguir rumo ao progresso, a perspectiva de um lugar isolado cede para de um local integrado, os médicos de Goiás eram representados com certa idolatria nas primeiras décadas do século XX, possibilitaram a construção e consolidação do ideal de modernidade do estado, constituíram um caminho para que a medicina goiana se estabelecesse de modo a auxiliar a concretização do ideal pensado no projeto de Goiânia.

A marcha para o Oeste, do Governo de Getúlio Vargas, auxiliou na ideia de saneamento do sertão e de transformação dessa população, estabelecendo ainda ações pontuais para tornar o espaço civilizado.

Segundo Lenharo (1986), é com essa marcha liderada por Vargas que a nação deve curar a doença do passado para construir uma sociedade moderna. Ao longo de sua história, Goiás parece ter herdado a identidade sertaneja criada pelas histórias do sertão, e a consolidação da saúde no interior do estado permitiu que o espaço se transformasse em nome da modernidade.

A faculdade de Medicina em Goiás iniciou-se nos anos 1960 e foi reconhecida em 1968 passando por mudanças e adequações de metodologias e processos, articulando o ensino, pesquisa e extensão para formação generalista, crítica e reflexiva no período de 12 semestres. Buscando mudança social, se tornando um

agente ativo no processo de compreensão e intervenção na saúde-doença por meio de uma postura ética, técnica e humanista.

2.4.2 Expansão para o Interior

O avanço da interiorização da educação superior em Goiás começou em 1980, destacando-se a criação de fundações municipais de ensino superior. De acordo com Dourado (2001, p. 68), foi “respaldado por um discurso de desenvolvimento regional” (p.67), fundamentado “em apelos e compromissos eleitoreiros”. Neste contexto, houve aumento dos atos de criação de IES no estado, faculdades estaduais e fundações municipais nas cidades consideradas polos econômicos.

O estado passou por um processo de expansão acelerada (instituições, matrículas, cursos e vagas), destacando-se após a LDB/1996, tendo por base o processo de diversificação e privatização da oferta, os efeitos das políticas de educação superior dos anos anteriores demonstravam que em 1994 havia 33 IES em Goiás e em 2002 já computava um total de 56 IES, sendo a maioria privada em detrimento das públicas. (DOURADO, 2001).

A política de educação superior demonstrou uma expressão regional considerada positiva, dada a função estratégica da educação superior no processo de desenvolvimento de qualquer país ou região. Ampliou vastamente o número de matrículas na graduação, seja pela criação de novas IES ou pela multiplicação dos campus nas IES já existentes.

2.5 Síntese Teórica

A presente seção busca elucidar, por meio de revisão teórica, as contribuições que sustentaram a análise do estudo de caso a ser pesquisado. O Quadro 1 representa a síntese do referencial teórico, contendo o tema abordado, a importância e contribuição que permitiu o desenvolvimento do trabalho, assim como os principais autores pesquisados.

Quadro 1 – Síntese do referencial teórico.

Área de Estudo	Principais Autores	Contribuição
Alunos como clientes	Budd (2017); Chen (2006); Bunce et al (2017); Dorion, Eberle, Milan (2016); Qureshi et al. (2021).	- Considera os fatores que influenciam a qualidade e satisfação dos alunos; - Mudanças do mercado e alternativas distintas de jornada; - Políticas econômicas e os impactos no ensino superior.
Centrado no cliente	Pruitt, Adlin, (2006); Åkesson, Edvardsson e Tronvoll (2014); Lim, Al-Aali e Heinrichs (2015) Fornari, Fornari, Grandi, Menegatti, Hofacker (2016); Tueanrat et al. (2021).	- Ferramenta persona; - Controle dos <i>touchpoints</i> ; - Revisão literária.
Qualidade dos serviços	Parasuraman, Zeithaml e Barry (1988); Grönroos (1984); Afridi, Khattak e Khan (2016); Khoo et al. (2017); Annamdevula, Bellamkonda (2016); Kuehnl et al. (2019).	- Dimensões da qualidade - Gaps e lacunas; - Influência da satisfação; - Conceito orientado para o mercado.
Co-criação	Åkesson, Edvardsson, Tronvoll (2014); Nunes, Milan, Eberle (2021).	- Geração de valor; - Impacto na satisfação do cliente.
Satisfação, Retenção e Fidelização	Hunt (1977); Oliver (1980); Zeithaml (1988); Bagherzadeh e Bagherzadeh (2010); Milan, Toni (2012); Brynjolfsson, Hu, Rahman (2013); Canfield, Basso (2017); Rosenbaum, Otolara, Ramirez (2017); Anderson, Lehmann (2018); Chandra et al., (2018).	- Papel estratégico da jornada na satisfação; - Impacto da qualidade; - Influência da qualidade na satisfação; - CJM; - Qualidade dos serviços de educação.

Fonte: elaborado pelo autor.

Conforme a síntese teórica apresentada no Quadro 1, os temas abordados por cada um dos autores permitiram compreender sobre os aspectos envolvidos no estudo e ampararam a compreensão do tema, sendo fundamental para apoiar na seleção do caso estudado, que teve sua jornada subdividida conforme os momentos abaixo.

- Matrícula;
- Aulas Teóricas;
- Aulas Práticas (Laboratórios);
- Aulas Práticas (Unidades de Saúde/Hospitais/Clínicas Conveniadas).

Estes pontos de contato foram aprofundados ao longo da jornada do acadêmico de medicina durante o 1º ao 8º período, onde há um grande contato com conteúdo teórico e atividades de observação, que se transforma em atividades de prática após domínio de alguns pontos que vão se aprofundando durante a jornada. Do 9º ao 12º, a jornada dos alunos transforma-se quase inteiramente em prática. Neste estudo os pontos de contato foram dispostos em três grupos, sendo eles: ciclo básico (1º ao 4º período), ciclo clínico (5º ao 8º período) e internato (9º ao 12º período). Os tópicos a seguir referem-se a pontos de contato que os acadêmicos interagem durante sua jornada ao longo do curso.

- Aulas Teóricas: 1º ao 8º período;
- Clínicas: 1º ao 12º período;
- Laboratório: 1º ao 12º período;
- Internato: 1º ao 12º período;
- Sucesso Estudantil;
- Aprendizado Contínuo.

3 MÉTODO

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, tornou-se necessário definir e utilizar da metodologia adequada aos objetivos propostos. Para esse fim, esse capítulo descreve o método utilizado para responder à questão de pesquisa, apresentando seu tipo, delineamento, a unidade de análise e sujeitos da pesquisa.

Considerando a relevância atribuída pelos autores abordados no capítulo anterior, buscou-se atender aos requisitos salientados, apresentando de forma consistente o método estudo de caso utilizado no presente trabalho utilizam as técnicas de entrevista e grupos focais.

3.1 Delineamento da Pesquisa

Há várias técnicas disponíveis para condução de uma pesquisa, sendo que o pesquisador realizará sua escolha observando vários aspectos, principalmente ligados à natureza da pesquisa. O estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação, especialmente quando se busca compreender, explorar ou descrever acontecimentos ou contextos complexos, nos quais diversos fatores estão envolvidos. (YIN, 2010).

Segundo Yin (2010), estudos de caso são descrições empíricas curtas de certos fenômenos, geralmente baseadas em múltiplas fontes de dados. O autor ainda classifica os estudos de caso como explicativos, exploratórios ou descritivos, diferenciando-os entre estudos de caso únicos, holísticos e estudos de casos múltiplos.

Para Eisenhardt e Graebner (2007), cada caso funciona como um experimento separado que funciona independentemente como uma unidade analítica e os estudos de caso são considerados um método apropriado para aprofundar a compreensão de um novo fenômeno e explorar fatores negligenciados em pesquisas anteriores, especialmente quando o objetivo é a construção de teoria ao invés do teste teórico.

De acordo com Yin (2010), os estudos de caso qualitativos permitem que o pesquisador examine indivíduos ou organizações de relacionamentos, comunidades ou programas simples e complexos, análise do fenômeno em diferentes contextos de estágio. Para evitar o problema de um contexto muito amplo ou com muitas variáveis,

o autor ainda argumenta que limitar o caso pode fazer com que a pesquisa se mantenha dentro do escopo.

Considerando os objetivos e processo investigativo, foi conduzido um estudo de caso focado no paradigma qualitativo de nível exploratório. Esta técnica permitiu analisar a organização em diferentes prismas dentro de sua complexidade, obtida por múltiplas fontes de dados e sendo adequada para concluir os objetivos propostos. Para Eisenhardt e Graebner (2007), a abordagem de estudo de caso é crucial e o uso de muitos profissionais bem informados, que observam os fenômenos sob análise de diferentes prismas. Esses assuntos podem incluir atores organizacionais de diferentes níveis hierárquicos, áreas funcionais, grupos e locais, bem como outras organizações relevantes.

Concluindo, o presente estudo envolveu a realização de um estudo de caso único, contando com fontes primárias por meio de entrevistas, que foram objeto de uma análise qualitativa de dados, sendo essas realizadas com os coordenadores do curso do campus 1 e 2, localizados em cidades distintas. O roteiro utilizado para condução das entrevistas está em apêndice ao final da dissertação. Complementando, foi utilizado fontes secundárias por meio de documentação de e-mail, material postado na internet, material apresentado pelos entrevistados, projeto pedagógico do curso e descrição de projetos realizados e em desenvolvimento, bem como observação in loco no campus das IES estudada. Após as etapas anteriores, foram realizados três grupos focais abrangendo participantes de todos os períodos do curso e divididos em três etapas para melhor compreensão em busca de atingir os objetivos propostos nesse trabalho.

3.2 Unidade de Análise e Sujeito da Pesquisa

O presente estudo analisou como as dimensões de qualidade e satisfação com serviço são percebidas nos diferentes pontos (*Touch Points*) da jornada do aluno de medicina de uma IES em Goiás em decorrência do crescimento da necessidade de profissionais qualificados, das mudanças no ensino superior e no contexto social, aceleração tecnológica e pandemia.

A instituição pesquisada é uma Fundação de Ensino Superior Público-Municipal, assim como outras 57 espalhadas pelo país, suas reservas são provenientes em maior parte das mensalidades de seus alunos e seus recursos são

dispostos no reinvestimento na estrutura, modernização e ampliação geral. Oferta 17 cursos superiores nas áreas de humanas, exatas e da saúde. Possui 6 campi no estado de Goiás sendo 4 específicos de medicina, que possuem duração de 6 anos sendo composto por 12 semestres e os 4 últimos semestres são realizados como internato. O campus sede do curso de medicina foi contemplado pelo estudo, entretanto, inicialmente ocorreu pelo pesquisador que o trabalho deveria permear o campus 2 tendo em vista a concorrência e os critérios de variação de características da jornada do acadêmico, mas considerando os problemas de saúde do pesquisador durante essa etapa e a dificuldade de retorno do campus 2, o trabalho foi aprofundado na sede da IES. A identificação dos sujeitos de pesquisa ocorreu pelo pesquisador, utilizando consulta à estrutura organizacional da empresa e a documentos internos que caracterizaram o papel e a importância de cada cargo e de seu ocupante, assim como foram validadas pelos coordenadores do curso em entrevista durante o mapeamento da jornada do aluno e ao fim da jornada.

O mercado de ensino teve ampliação da concorrência com o fortalecimento de tecnologias digitais, compreender os alunos que também são clientes e os responsáveis por sua jornada proporcionaram maior aprendizagem e construção de compromissos com desenvolvimento futuro. O pesquisador é colaborador da IES pesquisada e em função da conveniência e acessibilidade que, de acordo com Gil (2008), para estudos qualitativos, o pesquisador pode selecionar elementos com maior facilidade de acesso, como diretores, coordenadores, professores, vez que a amostragem não necessita muito rigor estatístico.

Durante a jornada de experiência acadêmica, após aprovação no vestibular que trata do processo de pré-compra, os acadêmicos do 1º ao 12º período podem experienciar diversos pontos de contato, que transitam desde a Matrícula que é o momento de compra, até sua conclusão com o Estágio Eletivo no Internato. Portanto, os acadêmicos foram divididos em três etapas, divididas conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Pontos de contato

PONTOS DE CONTATO	POPULAÇÃO
1º AO 4º SEMESTRE	CICLO BÁSICO
5º AO 8º SEMESTRE	CICLO CLÍNICO
9º AO 12º SEMESTRE	INTERNATO

Fonte: elaborado pelo autor.

Os principais pontos de cada grupo foram abordados nos grupos focais com os acadêmicos do 1º ao 12º período, observados na pesquisa em grupo e sendo caracterizados para seleção dois acadêmicos de cada período, de modo a trazer para a conversa diferentes experiências de jornada quanto a realidade de cada período, considerando a profundidade que cada eixo é tratado, entretanto, aprofundaremos sobre este assunto mais adiante.

3.3 Técnica de Coleta de Dados

Várias técnicas estão disponíveis para conduzir pesquisas em estudos de caso únicos. O desafio de apresentar dados qualitativos consistentes se resolve por meio de uma interpretação completa da história dentro do texto apresentado no trabalho. (EISENHARDT; GRAEBNER, 2007).

Uma característica da pesquisa de estudo de caso é o uso de múltiplas fontes de dados, uma estratégia que também auxilia na credibilidade dos dados. Fontes de dados potenciais poderão ser: documentação, registros de arquivamento, entrevistas, artefatos físicos, observações diretas e observação participante, dentre outras. (BAXTER; JACK, 2008; YIN, 2010).

3.3.1 Técnica de Coleta de Dados – Entrevista

A entrevista é um dos procedimentos utilizados pelo pesquisador para coleta de dados e ocupa um papel intrínseco em um estudo de teoria fundamentada. O pesquisador conduziu as pesquisas pessoalmente com os participantes e via aplicativo *Microsoft Teams*® de modo remoto, o processo de coleta de informação envolve principalmente entrevistas em profundidade com até 10 indivíduos. A escolha por entrevista semiestruturada deve-se ao fato dessa técnica ser flexível para o pesquisador. (CRESWELL, 2014).

No processo de coleta das informações, para entrevista, Creswell (2014), recomenda os seguintes passos:

- Decida sobre as perguntas de pesquisa que serão respondidas pelas entrevistas;
- Identifique os entrevistados que podem melhor responder a essas perguntas;

- Determine o tipo de entrevista mais prático (*teams*, pessoalmente, em grupo, etc.);
- Use procedimentos adequados para registro durante a condução das entrevistas;
- Use um protocolo ou guia para entrevista;
- Refine as perguntas e os procedimentos da entrevista por meio de um teste piloto;
- Determine o local para conduzir a entrevista.

Os desafios constantes em entrevistas qualitativas geralmente têm relação com a técnica de condução da entrevista. (CRESWELL, 2014). Nesta pesquisa foram realizadas entrevistas em profundidade com respondentes das esferas administrativa e pedagógica, utilizando um roteiro semiestruturado, baseado nos fatores e dimensões encontrados na literatura que tem o tema como o foco. (EBERLE; MILAN; DORION, 2016).

As entrevistas foram realizadas inicialmente com o coordenador do campus 2 e professor do curso de medicina, com intuito de coletar dados relevantes sobre o ambiente acadêmico e que auxiliassem na estruturação da próxima fase que foi a formação dos grupos focais para entrevista dos alunos do curso, em último momento na parte final também foi realizada entrevista com a coordenadora do campus 1 e com a professora responsável pelo internato da IES sede que representa o objeto de estudo. Essas etapas ocorreram em português que é a língua padrão utilizada para comunicação pela universidade pesquisada.

3.3.2 Técnica de Coleta de Dados – Grupos Focais

Grupos focais pode ser definido como uma técnica de pesquisa qualitativa que coleta informações por meio das interações grupais. Os grupos focais são preferencialmente adotados em pesquisas exploratórias ou avaliativas, pode ser a fonte principal de dados ou uma técnica complementar em pesquisas quantitativas. (MERTON; FISK; KENDALL, 1990; MORGAN, 1996).

A técnica do grupo focal consiste em uma coleta de dados qualitativos envolvendo um pequeno número de pessoas em um grupo informal de discussão em torno de um tópico ou conjunto de questões. (ONWUEGBUZIE et al., 2009).

Os grupos focais utilizam a interação grupal para produzir dados e *insights* que seriam dificilmente conseguidos fora do grupo. Os dados obtidos, então, levam em conta o processo do grupo, tomados como maior do que a soma das opiniões, sentimentos e pontos de vista individuais em jogo. (KIND, 2004, p. 125).

Grupos focais são uma das principais ferramentas utilizadas em pesquisas na área de marketing. Para execução da pesquisa foram realizados três grupos focais, totalizando 23 acadêmicos participantes entre os três grupos. Vale ressaltar que para formação de grupos focais, também há possibilidade de admitir grupos a partir de três participantes. (MALHOTRA, 2012; ONWUEGBUZIE et al., 2009; RANDLE; MACKAY; DUDLEY, 2014).

O número de participantes em cada grupo foi formado de 7 a 8 acadêmicos, conforme disponibilidade para participação. Após definido a formação dos grupos, foi realizado o encontro em momentos distintos com cada um dos grupos formados, com duração aproximada de uma hora cada reunião grupal. A técnica prevê que geralmente se utilize um moderador e um observador em cada grupo, papéis exercidos respectivamente pelo autor e pelo professor orientador deste estudo. (RANDLE; MACKAY; DUDLEY, 2014).

Devido à alta carga de estudos e considerando que alguns participantes conciliam estudo e trabalho, não foi viável a aplicação de forma presencial da referida técnica. Com isso utilizou-se o *software Microsoft Teams®* para realização dos grupos, sendo solicitado aos participantes que mantivessem os dispositivos de áudio e vídeo ativados durante o período, o que foi atendido pela grande maioria dos participantes. Para facilitar a análise, as dinâmicas foram gravadas, um dos recursos disponíveis para viabilizar as análises dos dados posteriormente. (ONWUEGBUZIE et al., 2009). O roteiro utilizado para condução dos grupos focais está em apêndice ao final da dissertação.

De acordo com Trad (2009), nas duas últimas décadas, constata-se um aumento da utilização de grupos focais como instrumento de coleta de dados em

pesquisas no campo da Saúde Coletiva no Brasil, sendo utilizado como função de técnica principal ou como estratégia complementar de tipo qualitativa, sua adoção atende ao objetivo de apreender percepções, opiniões e sentimentos frente a um tema determinado num ambiente de interação.

Com intuito de conhecer e caracterizar como é a formação dos acadêmicos participantes dos grupos focais, foi conduzido uma pesquisa complementar às entrevistas anteriores, no qual foi solicitado por meio de um formulário eletrônico enviado aos acadêmicos, informações referentes aos aspectos contidos no Quadro 3, que mensuraram a respeito da faixa etária dos participantes, sexo, raça/cor, formação escolar, naturalidade, e nível de formação anterior ao ingresso no curso de medicina.

A amostra do estudo compreendeu acadêmicos na faixa etária de 18 até 35 anos, sendo o maior número formado de alunos com idade entre os 18 a 27 anos, que juntos totalizam 17 pessoas da amostra total de 23 que participaram dos grupos focais. Os demais participantes são acadêmicos com idade superior a 30 anos.

Quanto ao sexo, é possível perceber uma divisão equilibrada entre eles, sendo 10 participantes do sexo feminino e 13 masculino; enquanto a respeito de como se identificam, o maior número afirmou serem brancos, total de 20 participantes; e apenas 3 serem pardos.

Do total de participantes da pesquisa, 14 correspondem a alunos que cursaram o ensino médio em escolas particulares, enquanto o restante refere-se a pessoas que concluíram o ensino em escolas públicas. Além disso, buscou-se conhecer a naturalidade dos alunos, no qual 21 participantes são naturais de Goiás, estado onde está situado a universidade. A outra parcela são de estudantes de estados diferentes, como Tocantins e Minas Gerais.

Para finalizar, um dado relevante obtido por meio do formulário de pesquisa disponibilizado para os participantes dos grupos, refere ao grau de formação acadêmica anterior ao ingresso no curso de medicina. Somando os grupos participantes, 7 acadêmicos afirmaram possuir outras formações e níveis de titularidade. Desse total, 3 participantes possuem formação de nível bacharel em outras áreas, enquanto o restante está dividido entre formações a nível de licenciatura, especialização e mestrado. Dentre as áreas de formação citadas pelos participantes, estão os cursos de Biomedicina, Medicina Veterinária, Agronomia, Engenharia e Direito.

O Quadro 3, apresentada a seguir resume as informações levantadas, e o percentual que representa cada uma das respostas.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes da pesquisa

Faixa etária	Número de Participantes
18 - 22	8
23 - 27	9
28 - 31	3
32 - 35	3
Sexo	
Feminino	10
Masculino	13
Identificação raça/cor	
Branco	20
Pardo	3
Formação escolar	
Ensino Público	14
Ensino Particular	9
Naturalidade	
Goiás	21
Tocantins	1
Minas Gerais	1
Grau de formação anterior	
Bacharelado	3
Licenciatura	1
Especialização	2
Mestrado	1
Não possui	16

Fonte: elaborado pelo autor.

3.3.3 Técnica de Coleta de Dados – Pesquisa Documental

A utilização de análise documental é um procedimento que permite identificar e verificar a relevância de informações documentais que podem ser relevantes para estruturação de um projeto de pesquisa. Tem por objetivo organizar e avaliar os dados contidos em documentos, além de prover histórico de informações relevantes sobre assuntos específicos, fatos e desdobramentos sobre eles. A análise documental é destacada como sendo uma técnica para tratamento do conteúdo, apresentando-o de maneira distinta à original, e de forma a facilitar o processo de consulta e representação das informações por intermédio dos procedimentos de transformação dos dados. (BARDIN, 1977).

As informações ou dados coletados podem ser obtidos de acordo com o objetivo que se pretende alcançar durante a realização da pesquisa, sendo a análise documental parte do processo metodológico para construção dos resultados de uma pesquisa. A busca pela consolidação dos dados relevantes ao estudo, principalmente no que se refere ao qualitativo, torna disponível ao pesquisador uma variedade de instrumento para construção e análise de dados documentais, sejam dados textuais, imagem, avaliação de vídeos, áudios, entre outros. (CRESWELL, 2007).

3.3.4 Mapa de Dados

A presente seção busca elucidar por meio de revisão teórica, os objetivos específicos, autores e técnicas que sustentaram a análise do estudo desenvolvido. O Quadro 4 representa o mapa de dados desses tópicos abordados.

Quadro 4 – Mapa de dados.

Autores	Objetivos Específicos	Fontes de Pesquisa	Período Realização
Rosenbaum, Otalora, Ramírez (2017); Lemon e Verhoef (2016); Creswell (2014); Milan, Toni (2012).	Mapear a jornada do aluno de medicina.	Entrevista com gestores e pesquisa documental.	13/07/2023
		Grupos focais com a divisão dos acadêmicos por semestre e em três ciclos, sendo eles ciclo básico, clínico e internato.	06/02 a 08/02/2024
Chandra et al. (2018); Bunce et al. (2017); Lemon e Verhoef (2016).	Entender como a qualidade e satisfação na jornada do aluno de medicina interferem no processo de escolha da IES.	Pesquisa documental Primeira entrevista com coordenador	13/07/2023
		Grupos Focais	06/02 a 08/02/2024
		Segunda entrevista, coordenadora.	12/04/2024
Qureshi et al (2021); Annamdevula, Bellamkonda (2016); Dorion, Eberle e Milan (2016); Grönroos (1984).	Avaliar as dimensões da qualidade e satisfação com serviço nas diferentes etapas da jornada do aluno de medicina.	Pesquisa documental Primeira entrevista com coordenador	13/07/2023
		Grupos Focais	06/02 a 08/02/2024

		Segunda entrevista, coordenadora.	12/04/2024
--	--	--------------------------------------	------------

Fonte: elaborado pelo autor.

3.4 Técnica de Análise de Dados

Neste capítulo são apresentados a análise e interpretação dos dados obtidos nas etapas da pesquisa. Tendo em vista que em um primeiro momento foi realizado uma entrevista com o coordenador de medicina do campus 2 da IES e como consequência desses resultados preliminares se optou pela realização dos grupos focais.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo pelas transcrições das gravações das entrevistas e dos grupos focais pelo aplicativo *Microsoft Teams*®. A análise de conteúdo pode ser definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análises 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 inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

Como em outros estudos qualitativos, a coleta e a análise de dados podem ocorrer simultaneamente. O tipo de análise envolvida depende do tipo de estudo de caso. Yin (2010), descreve brevemente cinco métodos de análise de dados: correspondência de padrões, ligação de dados a proposições, construção de explicações, análise de séries temporais, modelos de lógica e síntese de casos cruzados. Esse autor também sugere seis métodos para relatar um estudo de caso, sendo: linear, comparativo, cronológico, construção de teoria, suspense e não-sequencial.

De acordo com Baxter (2008, p. 555),

[...]O objetivo do relatório é descrever o estudo de forma abrangente para permitir que o leitor se sinta como um participante ativo na pesquisa e pode determinar se os resultados do estudo podem ou não ser aplicados em sua própria situação.

Buscando uma forma de categorizar as etapas da técnica de análise de dados, segundo Bardin (2011), as mesmas podem ser dispostas em três fases, mencionadas a seguir.

- 1) Pré-análise: é a fase de organização do material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais.
- 2) Exploração do material: consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos, para classificar e agrupar os elementos orientados pelo referencial teórico. Também serão analisadas as transcrições das entrevistas.
- 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Esse autor ainda destaca, a cautela com a descrição e execução de cada uma das fases da análise, por mais que se mantenham a flexibilidade e a criatividade, caracteriza-se como método de gerar confiabilidade e validade.

O conceito de validade advém de métodos quantitativos e visa obter uma melhor compreensão de quão bem uma determinada medida representa o objetivo do estudo. Assim, é possível perceber como as diferenças entre pesquisa quantitativa (objetiva) e pesquisa qualitativa (subjéctiva e interpretativa) obrigam os pesquisadores a levar apenas uma delas para realizar suas pesquisas. (OLLAIK; ZILLER, 2012; TEIXEIRA; NASCIMENTO; CARRIERI, 2012).

A satisfação dos acadêmicos de medicina que utilizam produtos e serviços é complexa de analisar, tampouco é permanente tendo em vista a influência de vários fatores como a qualidade do serviço, qualidade dos materiais e o preço. Ressalta-se também fatores emocionais e pessoais, como humor, opiniões de amigos.

Quando se analisou em profundidade as peculiaridades do curso de medicina no Brasil, os atributos que emergem da interpretação dos dados com mais força para

o segmento de saúde são aqueles relacionados às características mencionadas pelo CFM.

Quanto a experiência do cliente, a entrevistada 2 menciona o motivo da alteração da grade do curso em 2022:

“A diferença da grade nova para a anterior é a mudança de rodízios, durante os dois anos, a gente mudou a posição de rodízio, então as turmas que estavam nessa transição permanecerão, porque eles já estavam fazendo então não tinha como ficar mudando. A posição é a matéria que continua sendo a mesma e se não me engano essa é a última turma que se formará na grade antiga ”

A Saúde Coletiva faz parte da grade curricular dos acadêmicos de Medicina da IES pesquisada e a finalidade do grupo focal tem contraste com a jornada do acadêmico no tocante aos requisitos e procedimentos teórico-práticos durante o aprendizado para aplicação no campo da saúde. Tendo em vista que esse tipo de abordagem, enfatiza a necessidade de considerar a visão de diferentes sujeitos e contextos sociais sobre os quais incidem o fenômeno a ser avaliado. (TANAKA; MELO, 2004).

De acordo com Rambocas e Arjoon (2019), a experiência do cliente, sentimentos e atitudes do consumidor, e satisfação se revelam como os temas mais relevantes para o marketing de serviços financeiros na atualidade na área financeira. Entretanto, é possível analisar que a experiência do acadêmico de medicina em sua jornada, seus sentimentos de qualidade e satisfação também estão intimamente ao seu desenvolvimento na área de saúde.

4 OS TOUCH POINTS DA JORNADA DO ALUNO

O objetivo deste capítulo é apresentar com profundidade a jornada do aluno de medicina do momento de sua matrícula até a conclusão do curso, passando pelas transições dos períodos. Estes foram divididos em três momentos, onde há uma virada de chave nos pontos de conhecimento, que por sua vez são demonstrados como Ciclo Básico, Ciclo Clínico e Internato; divididos cada ciclo em quatro períodos, e que após estes os alunos se tornam aptos a formar-se como médico após a conclusão dos 12 períodos.

O mapeamento da jornada do acadêmico de medicina tem um momento de pré-compra que considera a pesquisa e seleção da instituição de ensino que oferta o curso, por meio da internet ou endereço físico, considerando critérios como requisitos de admissão, currículo, localização, reputação e custo. Esse momento da jornada não foi analisado, contudo, ressalta-se que a inscrição para o processo seletivo é feita por meio do site, a instituição pesquisada aceita a nota do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) no processo seletivo, sendo aceitos para admissão em 2024 e nos anos de 2017 a 2023.

O pré-requisito para ingresso no ensino superior de acordo com a legislação brasileira é ter concluído o ensino médio (2º grau) e participar do processo seletivo. Após aprovação o acadêmico ingressante entra no estágio de compra e é onde o foco dessa pesquisa se aplicará, buscando satisfazer a questão de pesquisa e suas questões secundárias.

4.1 PONTOS DE CONTATO – CICLO BÁSICO E CLÍNICO 1º AO 8º SEMESTRE

4.1.1 Matrícula

De acordo com o CFM, existem 625.145 CRMs ativos no país, apenas na região de Goiás são 20.333 registros. O mapeamento da jornada do aluno de medicina tem início com o estágio de compra, essa etapa consiste no processo de seleção da instituição por parte dos alunos ingressantes, e a efetivação da etapa matrícula.

Por meio da análise documental, de arquivos dispostos no sítio eletrônico da IES, a elaboração de um roteiro de entrevistas para compreender e validar todos os pontos de contato na jornada do acadêmico de medicina, realização de entrevistas com membros da coordenação do curso de medicina; foram abordados pontos fundamentais ao entendimento do ambiente acadêmico e ao desenvolvimento da pesquisa em consonância com o projeto pedagógico. Essas entrevistas foram realizadas com diferentes coordenadores de campus de medicina da IES pesquisada. A princípio o pesquisador realizaria a extensão do projeto de pesquisa no campus 2, entretanto houve a necessidade de remanejar o processo de pesquisa com os grupos focais para o campus principal da mesma instituição e este estudo foi aprofundado apenas na cidade sede da IES. Entretanto, foram realizadas entrevistas no Campus principal e no Campus 2, para facilitar o entendimento, o campus no qual seria

realizado a pesquisa inicialmente será referenciado como campus 2, enquanto o campus 1 quando mencionado no texto será referente ao qual foi realizado o aprofundamento do estudo e a aplicação de todas as etapas de pesquisa até a conclusão. As entrevistas com a coordenação dos dois campus forneceram uma maior abrangência de informações, devido à similaridade dos processos.

De acordo com o coordenador pedagógico do campus 2, geralmente os alunos estão acompanhados dos pais neste ponto de contato e há uma grande expectativa quanto ao ingresso do aluno no curso, despertando interesse dos familiares e do recém ingressante em conhecer as instalações institucionais. Ainda segundo a coordenadora pedagógica do curso do campus 1, essa informação é reforçada diante a grande expectativa quanto ao curso de medicina. Nessa primeira etapa os ingressantes apresentam a documentação necessária e já recebem as orientações iniciais para início do curso na secretaria. No campus 2 a secretaria fica no mesmo prédio, entretanto, no campus 1 ela fica no prédio administrativo que é separado do bloco de medicina, neste prédio também funcionam laboratórios de medicina como os simuladores e outros cursos.

De acordo com os coordenadores dos campus 1 e 2, com relação aos alunos mais jovens, nota-se a preocupação dos familiares, pois geralmente eles estão sozinhos numa cidade nova e em um ambiente completamente novo sob uma rotina de estudos integral, tendo pela frente diversos desafios. Sobretudo, quando o aluno o ingressa no curso e já é maior de idade (18 anos) está apto a assinar o contrato e se torna responsável por todo contato dentro das plataformas institucionais, acesso à notas, rendimento escolar, mensalidades e acompanhamento de sua evolução durante os períodos. O coordenador do campus 2 relata que para facilitar a adaptação dos ingressantes a nova cidade e ao contexto do ensino superior, foi criado um pequeno manual que apresenta lugares próximos e pontos indicativos para auxiliá-los, além de conter as dúvidas mais comuns com relação ao contexto inicial universitário.

O campus 1 se trata do principal centro universitário da IES ou seja, a sede da Universidade que possui mais de 15 cursos e é constituída por vários blocos e edificações; em entrevista com a coordenadora do campus 1 verifica-se que o processo de matrícula é realizado no prédio administrativo que fica aproximadamente 1km do bloco de medicina dentro do campus estudantil localizado no sudoeste goiano,

neste prédio também estão simuladores médicos realistas que atendem as práticas do curso de medicina, o sítio eletrônico da IES dispõe um mapa que informa sobre todas as estruturas do campus e quais áreas são voltadas à cada curso, assim como áreas comuns e de lazer ou mistas como laboratórios multiusuários, centro de convenções entre outros.

4.1.2 Aulas Teóricas

As aulas teóricas são o segundo ponto de contato e elas ocorrem dentro das salas de aula da IES estudada, conta com recursos áudio visuais e outras ferramentas de apoio conforme explica a coordenadora pedagógica do campus 1. Nos primeiros períodos as aulas teóricas têm uma carga horária maior em relação as aulas práticas; existem diversos aspectos a serem conhecidos pelos acadêmicos e isso vem de uma carga teórico vasta que se combina pela divisão em eixos, sendo quatro eixos do primeiro ao sexto período e três eixos no sétimo e oitavo período.

Por meio da análise documental e após validação com os coordenadores compreende-se que o curso de medicina é subdividido em eixos, sendo eles: Tutorial, Morfofuncional, Medicina Integrada à Saúde e Comunidade e Habilidades Médicas e Atitudes, dentro destes eixos podendo haver até 6 disciplinas em sua disposição que abordam de maneira específica os assuntos ao longo do curso, aprofundando aos temas à medida que a turma vai evoluindo.

Os quatro eixos principais que discorrem do primeiro ao quarto período são o eixo morfofuncional que engloba as disciplinas voltadas às áreas de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, histologia e o acadêmico começa o desenvolvimento em profundidade do conteúdo. O eixo tutorial faz parte do grupo teórico e promove o conhecimento por meio de tutorias, palestras e conteúdos programados de acordo com a necessidade da turma. Corresponde ao início do desenvolvimento do processo pedagógico, conhecimento dos recursos institucionais e introdução ao curso de medicina. Nesse eixo, que está dividido entre Tutorial I, II, III e IV, há a distribuição de disciplinas ao longo do 1º ao 4º período. Ao longo dessa etapa, o objetivo principal das disciplinas é abordar e preparar os alunos para temas como:

- Concepção e formação do ser humano, tais como aspectos morfofuncionais do sistema reprodutor masculino e feminino, planejamento familiar;

- Metabolismo, explorando os processos metabólicos como absorção, transporte e excreção, em nível celular e de órgãos;
- Funções biológicas e os mecanismos envolvidos com a homeostase e com várias adaptações do corpo humano;
- Reposta do organismo às agressões físicas, químicas, biológicas e psicológicas;
- Estudo das doenças decorrentes de alterações nas condições ambientais, doenças transmissíveis, profilaxia e tratamentos;
- Funcionamento do aparelho locomotor dinâmico e estático, do metabolismo energético, bases da fisiologia, anatomia funcional;
- Processos de envelhecimento, tais como senescência, senilidade, os aspectos sociais e cuidados gerais;
- Sistema nervoso central, periférico e órgãos de sentido;
- Processo de nascimento, crescimento e desenvolvimento;
- Saúde da mulher, sexualidade humana e planejamento familiar;
- Mecanismos de proliferação celular normal e patológico.

Um dos objetivos deste momento é compreender a visão biopsicossocial do ser humano, possibilitando um profissional de saúde capacitado a resolver os principais problemas de saúde da realidade que o cerca por meio da aprendizagem baseada em problemas (PBL). Reconhecer e explicar os aspectos biológicos, éticos, sociais, psicológicos e preventivos, envolvidos no desenvolvimento humano da fecundação ao nascimento. Assim como, conhecer o metabolismo corporal e energético, de acordo com os principais tipos de nutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios), sua regulação e distúrbios que se relacionam. Tutoria é uma matéria que requer estudo autodirigido no primeiro momento para que o acadêmico possa executá-la, pois é um estudo de discussão de casos, então há uma discussão da prática baseada em estudos teóricos, na grade anterior a matéria de estudo autodirigido possuía 8h e o acadêmico utilizava para se preparar para as discussões realizadas em sala de aula, em 2022 passou por alteração e o tempo da matéria para estudo autodirigido não está incluso na grade acadêmica, mas ainda requer o mesmo empenho do acadêmico para análise e condução dos processos na matéria.

O eixo de habilidades médicas e atitudes é teórico-prático e tem como premissa desenvolver o acadêmico para ambiente de saúde e comunidade, então neste primeiro momento do curso as atividades são teóricas e realizadas dentro de sala de aula mas com o aprofundamento do estudo também podem ser utilizados recursos dos laboratórios multiusuários e simuladores, mas neste primeiro momento a carga teórica é ampla e contempla vários aspectos da medicina, como o eixo de medicina integrada à saúde e comunidade que é teórico-prática e prepara os acadêmicos para os casos práticos que evoluirão dentro do mesmo eixo em que as disciplinas vão sendo exploradas em profundidade durante os períodos do curso.

Em observância as subdivisões de grupos de alunos, existe a variação por escalas das realizações práticas e isso torna o curso que é integral em um modelo maleável, pois são criados rodízios tendo em vista que os subgrupos não podem realizar a mesma atividade no mesmo local e no mesmo dia, como exemplo, uma turma recém ingressante conta com 100 acadêmicos e a estrutura de salas, laboratórios e até mesmo a infraestrutura local de saúde não teria o mesmo aproveitamento de uma turma com pequenos grupos, então ficam subdivididas para melhor absorção do conteúdo, de acordo com a coordenadora os grupos formados no início da turma onde eles se mantêm durante a progressão do curso.

Quanto ao eixo Morfofuncional, ocorre a imersão do aluno em disciplinas que proporcionam conhecimentos mais profundo, dando continuidade aos temas já introduzidos por meio do eixo anterior, indo da parte teórica à parte prática, abordando novas temáticas importantes ao desenvolvimento do aprendizado que ficam divididas em Morfofuncional I ao VIII onde há a distribuição de disciplinas ao longo do 1º a 8º período. No decorrer desse eixo, o principal objetivo é qualificar os alunos para lidar com temas como:

- Introdução ao estudo de anatomia, histologia, bioquímica e fisiologia;
- Aspectos morfofuncionais do sistema reprodutor masculino e feminino, e aspectos morfofuncionais do sistema esquelético;
- Gametogênese, concepção, fertilização, desenvolvimento embrionário e fetal;
- Fisiologia humana, aspectos morfofuncionais e biológicos do sistema cardiovascular, renal e respiratório;
- Bases morfofisiológicas do envelhecimento;

- Processo de nascimento, crescimento e desenvolvimento físico e mental da vida fetal até a idade adulta;
- Visão geral da genética humana e médica, e os aspectos éticos relativos ao aconselhamento genético;
- Fisiopatologia e terapêutica da dor abdominal aguda, crônica, diarreia, ictericas;
- Mecanismos fisiopatológicos de febre, inflamação e infecção e recursos disponíveis para tratamento;
- Componentes de sangue e suas funções, fisiologia da coagulação, mecanismo fisiopatológico dos sangramentos e condutas terapêuticas, fisiologia do sistema hematopoiético, condutas terapêuticas dos distúrbios nutricionais primários e secundários e das doenças endócrinas e metabólicas;
- Aspectos anatômicos, histológicos e fisiopatológicos dos distúrbios da sensibilidade, motricidade e da consciência;
- Aspectos fisiopatológicos, histológicos e farmacológicos dos distúrbios dos sistemas cardiovascular, respiratório e renal;
- Principais transtornos mentais e de comportamentos, doenças dermatológicas mais frequentes, iatrogenia medicamentosa, fisiopatologia e terapêutica das situações e doenças que constituem riscos agudos à integridade física e/ou mental dos indivíduos nas emergências médicas.

O eixo de Medicina Integrada à Saúde na Comunidade que é apresentado como MISCO, tem como objetivo geral propiciar ao acadêmico a compreensão do nível primário de atenção à saúde no âmbito do SUS a fim de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção à saúde, em nível individual e coletivo. O eixo é teórico-prático e dividido em níveis do I ao VI, no qual ocorre a distribuição de disciplinas ao longo do 1º a 6º período. Alguns dos principais objetivos específicos abordados nessas etapas são:

- Reconhecer as habilidades gerais e específicas para a formação do médico contidas nas Diretrizes curriculares do curso de Medicina;
- Diferenciar o modelo flexneriano do modelo preventivista de saúde;
- Compreender o papel do médico no desenvolvimento da democracia e cidadania;

- Reconhecer os determinantes sociais do processo saúde-doença, contribuindo na formação de profissionais atuantes, éticos, críticos e inseridos na realidade em que vivemos;
- Discutir a contextualização histórica, política e social do Sistema de Saúde no Brasil e o planejamento e a gestão descentralizada do SUS, assim como a reforma sanitária;
- Diferenciar os conceitos de promoção, prevenção e preservação da saúde; Conhecer o programa de Humanização no atendimento à saúde.

O eixo das Habilidades Médicas e Atitudes está dividido em níveis do I ao VIII, no qual ocorre a distribuição de disciplinas ao longo do 1º a 8º período. Ao longo desse eixo, o principal objetivo é formar os alunos para lidar com temas que orientem para práticas como resumidamente é listado abaixo:

- Reconhecimento das atitudes facilitadoras para a relação entre médico e paciente;
- Utilização de técnicas básicas de entrevistas e realização de técnicas de suporte básico de vida;
- Ensino das técnicas de anamnese, ectoscopia e exame físico geral normal no paciente adulto;
- Método científico e uso correto da biblioteca;
- Trabalhos acadêmicos, tais como levantamento bibliográfico, fichamento, resumo, resenha, relatório técnico científico e artigo científico, normatização de trabalhos (Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e Vancouver), projeto de pesquisa e ética na pesquisa médica;
- Introdução a ética médica, exercício legal da medicina, publicidade e segredo médico e responsabilidade médica;
- Estudo das principais doenças cardiorrespiratórias, e desenvolvimento de habilidade em técnica operatória utilizando modelos sintéticos e/ou biológicos;
- Estudo das principais doenças reumatológicas, trato digestivo e infecciosas, enfermidades cirúrgicas mais frequentes;
- Estudo da anamnese e do exame físico geral e específico, normal e anormal em clínica médica, ginecologia e obstetrícia;

- Estudo das principais doenças cardíacas, hematológicas e endócrinas com aspectos e epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos e medidas preventivas;
- Estudo das doenças mais prevalentes em pediatria com abordagem dos princípios gerais para diagnóstico, terapêutica e prevenção, e abordagem das principais situações de urgência e emergência em pediatria;
- Estudo das principais doenças pulmonares, renais e neurológicas com abordagem dos aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos e medidas preventivas;
- Estudo dos métodos de diagnóstico por imagem na avaliação de doenças torácicas e do sistema nervoso;
- Estudo das doenças prevalentes na mulher, na gestante, e durante o puerpério com abordagem dos princípios gerais para diagnóstico, terapêutica e prevenção;
- Estudo das principais doenças oftalmológicas e otorrinolaringológicas;
- Estudo das urgências e emergências médicas clínicas e cirúrgicas mais frequentes, com ênfase nos métodos de diagnóstico e tratamento;
- Técnicas de reanimação tendo como referência protocolos mundiais;
- Introdução ao estudo da Medicina Legal, e humanidades como um conjunto de conceitos do cuidado em saúde individual e coletiva;
- Comunicação em saúde.

O Quadro 5 apresenta a descrição das disciplinas do 1º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 5 – Disciplinas do ciclo básico primeiro período

1º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Tutorial I	06	108	90
Tutoria I Conferência I			
Morfofuncional I	16	288	240
Anatomia I Bioquímica Fisiologia I			

Histologia I Biologia Celular e Molecular Embriologia			
Habilidades Médicas e Atitudes I	08	144	120
Habilidades Médicas I Habilidades de Comunicação I Habilidades de Pesquisa I			
Medicina Integrada à Saúde da Comunidade I	04	72	60
TOTAL	34	612	510

Fonte: material institucional da IES.

O Quadro 6 apresenta a descrição das disciplinas do 2º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 6 – Disciplinas do ciclo básico segundo período

2º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Tutorial II	06	108	90
Tutoria II Conferência II			
Morfofuncional II	18	324	270
Anatomia II Microbiologia Fisiologia II Histologia II Parasitologia Imunologia			
Habilidades Médicas e Atitudes II	08	144	120
Habilidades Médicas II Habilidades de Comunicação II Habilidades de Pesquisa II			
Medicina Integrada à Saúde da Comunidade II	04	72	60
TOTAL	36	648	540

Fonte: material institucional da IES.

No segundo período os acadêmicos continuam a evolução dos quatro eixos que transportam o conhecimento aprofundando as habilidades de pesquisa, comunicação e médicas; ampliando sua capacidade de observar e ouvir, compreender atitudes e emoções adequadas e inadequadas frente aos pacientes nas diversas situações cotidianas, entender a relação médico-paciente e acadêmico-paciente, podendo atuar de acordo com a disposição da unidade. Aprofunda no conjunto de ética acadêmica e médica, no qual requer técnica de entrevista, que compreende

aprendizado dos tipos psicológicos de pacientes, reações do paciente frente à doença e a importância da comunicação simples.

Também há o conjunto de revisão das técnicas de anamnese, sinais e sintomas, que auxiliam desenvolver competências no exame físico normal no paciente, criança, adolescente e adultos: inspeção, palpação, percussão e auscultação do sistema cardiorrespiratório e abdômen. Exames de cabeça, pescoço e vias aéreas superiores que podem ser realizados quando existe a demanda na Unidade de Saúde, tendo como objetivo geral, considerando as diretrizes nacionais e as habilidades e competências, compreender o organismo humano e suas relações com o meio ambiente assim como os mecanismos envolvidos com a homeostase e com as várias adaptações do sofrimento do corpo humano.

O Quadro 7 apresenta a descrição das disciplinas do 3º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 7 – Disciplinas do ciclo básico terceiro período

3º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Tutorial III	06	108	90
Tutoria III Conferência III			
Morfofuncional III	12	216	180
Neuroanatomia Farmacologia I Fisiologia III Patologia Geral I			
Habilidades Médicas e Atitudes III	08	144	120
Semiologia do Sistema Nervoso Semiologia do Aparelho Locomotor Semiologia do Idoso			
Medicina Integrada à Saúde da Comunidade III	04	72	60
TOTAL	30	540	450

Fonte: material institucional da IES.

No terceiro período se aprofunda dentro dos quatro eixos e a parte teórica abre espaço para as partes práticas onde o acadêmico já tem acesso as unidades de saúde, podendo ampliar as atividades executadas práticas realizadas nos períodos anteriores podendo executar com maior frequência:

- Anamnese;
- Curativos;

- Aplicação de medicações, entre outros.

Entretanto, essa disponibilidade não surge para todos os acadêmicos e alguns ficam apenas observando, mas isso ocorre de acordo com a demanda de cada Unidade de Saúde.

Existem várias atividades na faculdade de medicina na qual o acadêmico pode também utilizar seu tempo disponível, como as ligas acadêmicas, elas são criadas pelos próprios acadêmicos e são muito importantes sendo estruturadas de acordo com regimentos internos e possuem um orientador que é responsável pela especialidade conduzida e elas se envolvem na estrutura dos vários períodos, podendo haver processos seletivos com prova e entrevista.

Essas ligas também podem ser esportivas e contemplam várias modalidades nas quais o acadêmico pode participar em âmbito nacional.

Existem momentos em que o acadêmico terá estudos diversos individuais, relacionados com os conteúdos ministrados para aprofundar o aprendizado obtido em sala de aula, mas também há conferências de acordo com a necessidade do que foi estudado durante a semana, sendo ministrada por professores ou convidados.

À medida que o acadêmico vai se aprofundando nos períodos ele passa a ter um envolvimento mais complexo da teoria e da técnica necessária para aplicação no momento adequado dentro do aprendizado nos eixos. Os pontos de contato são por meio de aulas teórico práticas no Laboratório, Morfofuncional, PBL e Grupos Tutoriais.

O Quadro 8 apresenta a descrição das disciplinas do 4º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 8 – Disciplinas do ciclo básico quarto período

4º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Tutorial IV	06	108	90
Tutoria IV Conferência IV			
Morfofuncional IV	12	216	180
Farmacologia II Genética Aplicada a Medicina Patologia Geral II Fisiopatologia I			
Habilidades Médicas e Atitudes IV	08	144	120
Pediatria I Técnica Operatória			

Pneumologia			
Cardiologia			
Ginecologia e Obstetrícia I			
Medicina Integrada à Saúde da Comunidade IV	04	72	60
TOTAL	30	540	450

Fonte: material institucional da IES.

O quarto período marca o início do desenvolvimento acadêmico de competências no eixo de Habilidades Médicas e Atitudes IV na área prática para aprendizado quanto a anamnese e o exame físico geral, específico, normal e patológico em Ginecologia e Obstetrícia que facilite o conhecimento das habilidades e atitudes necessárias para uma correta aplicação das diversas técnicas semiológicas com profissionais médicos, que são comumente chamados de preceptores, o foco se amplia na dimensão de ambientação prática que é realizada na instituição pesquisada no uso de diversos laboratórios assim como de simuladores médicos, mas também atendem em unidades clínicas.

Interligando o eixo das habilidades e atitudes com MISCO IV, o acadêmico conhece os programas e políticas desenvolvidos na Unidade de Saúde da Família – USF voltados a saúde da mulher, realiza visitas domiciliares para conhecer e acompanhar as condições de vida e saúde das mulheres, suas características sociais e epidemiológicas, os problemas de saúde e de vulnerabilidade aos agravos à saúde. Repensar práticas, valores e conhecimentos de todas as pessoas envolvidas no processo de produção social da saúde, além da relação médico-paciente. Essa interligação entre os eixos levam a profundidade do conhecimento acadêmico em outro nível, pois o mesmo é orientado por diversos profissionais que abrandam os eixos e fornecem esse acompanhamento que vão se complementando em diversos momentos.

Compreender a importância do trabalho em equipe, por meio do planejamento de ações, análise da realidade local, propondo ações sobre as condições sanitárias da comunidade. Planejar e desenvolver ação educativa com as mulheres na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou equipamento social da área de abrangência da UBS, reconhecer e atuar dentro dos princípios da Política de Atenção à Saúde da Mulher.

O histórico das políticas públicas de saúde no Brasil na área de saúde do trabalhador e saúde mental, com vistas à integração horizontal do ensino em saúde pública em diversos conteúdos do curso, é compreender os princípios, as propostas e

as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), identificar as situações de risco à saúde causadas pelos processos produtivos do trabalho, identificar os processos mórbidos associados com a exposição aos fatores de risco ambientais e ocupacionais e conhecer as medidas de prevenção e controle que visam a proteção dos trabalhadores e da população geral expostos a estes fatores de risco.

De acordo com material institucional e validação com coordenação pedagógica, na parte teórico-prática há o aprofundamento do eixo Tutorial que seguindo as competências das diretrizes nacionais, tem o objetivo de descrever o ciclo celular normal e seus pontos de controle, suas alterações e significados na formação de neoplasias e as consequências dessa doença para o ser humano. Caracterizar as modificações fisiológicas e as principais alterações que possam ocorrer no organismo feminino, da infância ao climatério, incluindo o estado gravídico e puerperal. Reconhecer o impacto ambiental da atividade humana e sua influência na etiologia das doenças. A parte de conferência IV traz um aprofundamento dos conteúdos de acordo com a necessidade do que foi estudado durante a semana, sendo ministradas pelos professores ou convidados via conferência por meios eletrônicos, modelo que se ampliou durante a pandemia, mas também pode ser realizada na IES em espaços como o centro de convenções ou auditório, dependendo do professor ou convidado.

O eixo Morfofuncional trata neste período da biologia molecular, passando pela estrutura e função do material genético, fundamentos da expressão gênica e os padrões de herança monogênica, aspectos da expressão fenotípica que expressam padrões não clássicos da herança monogênica, mutações gênicas, bases genéticas do câncer, genética das doenças comuns, conhecimento de técnicas fundamentais em biologia molecular, imunogenética e farmacogenética, aconselhamento genético e ética médica assim como genética de populações.

Na patologia básica temos a introdução com métodos de diagnóstico em patologia, mecanismos de agressão e defesa, patologia das células com lesões celulares reversíveis e irreversíveis, distúrbios do crescimento e da diferenciação celular, neoplasias, características biológicas do câncer, inflamação crônica e reparo tecidual, distúrbios hemodinâmicos como trombose, embolia, isquemia e infarto, e outros como hemorragia, hiperemia, edema hemostasia e choque, acúmulos intracelulares englobando pigmentações e calcificações assim como a discussão de casos. Também são vistos aspectos histológicos, fisiologia e anatomia.

Farmacologia traz um aprofundamento do conteúdo no quarto período envolvendo agentes alquilantes, antimetabólicos, agentes hormonais e imunomoduladores, antimitóticos, farmacologia antineoplásica, antibioticoterapia na gestação, terapia medicamentosa e terapia de reposição hormonal, drogas anti-hipertensivas usadas e contraindicadas na doença hipertensiva específica da gravidez, terapia antidiabética e corticoides na indução da maturação pulmonar.

4.1.3 Aulas Práticas

As aulas práticas são o terceiro ponto de contato e ocorrem em duas situações distintas gerando dois pontos de contato, pois, de acordo com a coordenadora do campus 1, são realizados em ambientes controlados pela universidade, como laboratório de anatomia, morfofuncional e simuladores médicos que são reunidos numa estrutura de laboratórios multiusuários que atendem outros cursos da IES, assim como laboratórios exclusivos da área de medicina, entretanto, também existem pontos de contato com unidades de saúde credenciadas pela cidade e seus atendimentos gerais são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na comunidade onde está inserida e em seus distritos.

No primeiro período o acadêmico apenas observa a rotina e a realidade da comunidade em abrangência em acompanhamento pela Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) para compreender como funciona o ambiente de saúde e os protocolos inerentes da UBS que são espalhadas pela cidade e integram o sistema de saúde municipal, essas unidades promovem o atendimento à população que é dividida conforme regiões do município para proporcionar um atendimento mais próximo de acordo com o cadastro de endereço do paciente, os acadêmicos podem atender de acordo com a necessidade e a demanda de pacientes na UBS, contudo, há de ressaltar que pela subdivisão nem todos conseguem realizar os procedimentos pois demandam orientadores e a demanda nem sempre atinge todos os subgrupos conduzidos.

A secretaria de saúde em matéria institucional afirma que esse modelo promove um acompanhamento contínuo dos pacientes da região onde a UBS está localizada e permite que os Médicos tenham maior eficácia no tratamento dos pacientes assim como os outros agentes de saúde que fazem atendimentos residenciais por meio da Estratégia e Saúde da Família, os pacientes que

necessitarem de atendimentos especializados serão encaminhados pela UBS, ESF ou Central de Regulação Municipal dessa forma há o acompanhamento pelo médico da região que acompanha os pacientes locais e pode desenvolver seu atendimento de forma linear, compreendendo as ocorrências com os pacientes e aprofundando seu tratamento por meio das análises na unidade básica e atendimentos especializados de acordo com a especificidade/encaminhamento.

Nos três primeiros períodos o acadêmico vai aprofundando sua atuação na área de saúde, passando da observação para a atuação a partir do domínio dos conteúdos levando ao aumento da carga prática em relação a carga teórica, o que permite que o conhecimento prático seja amplamente difundido entre os acadêmicos de medicina. todas essas experiências práticas são realizadas em rodízios para que sejam acomodadas as turmas que atualmente ofertam 100 vagas, essa divisão se faz necessária pois há limites estruturais e vários campos práticos distintos.

A partir do quarto período os acadêmicos passam a contribuir de maneira mais prática adentrando nas áreas de Pediatria I, Pneumologia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia que são realizados em clínicas especializadas ou nos Centros de Atendimento Integrado de Saúde (CAIS) onde as demandas são oriundas dos agendamentos nas UBS e em sua maioria que são acompanhadas pelas especialidades das áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria na forma de consultas eletivas pelo eixo de habilidades médicas e atitudes que tem início no quarto período e se aprofunda até o oitavo. Também compõem os ambientes de atuação em Hospitais, Maternidade e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que permeiam o Ciclo Clínico e Internato. A IES também promove eventos itinerantes de promoção a saúde que atendem a população geral do município fortalecendo o ensino acadêmico e a saúde das cidades circunvizinhas englobando outros cursos da área de saúde que interagem entre si para levar atendimento as pessoas carentes e fornecer maiores práticas aos acadêmicos e alunos da IES.

A transição do ciclo básico para o profissionalizante é a principal característica de um giro de chave no conhecimento, a ambientação começa a mudança do conteúdo teórico intenso mesclando uma jornada que eleva as práticas nos laboratórios até o início dos atendimentos eletivos no quarto período que possui em

sua matriz curricular a disciplina de técnica operatória realizada nos Laboratórios Multiusuários da IES.

Assim como o grupo anterior, as aulas teóricas e práticas fazem parte dos pontos de contato dos alunos de meio de curso também conhecido como Ciclo Clínico, diferenciando-se do grupo Ciclo Básico principalmente pela carga horária e maior envolvimento em aulas práticas, que constituem grande parcela nas práticas acadêmicas. Nesse momento os acadêmicos de meio de curso possuem maior interação com aulas laboratoriais e são direcionadas às práticas ambulatoriais em diferentes especialidades médicas, além das atividades em unidades de saúde.

Neste momento, já é possível para o acadêmico observar pontos de contato da Instituição, parceiros (UBS), clientes (Pacientes) e ter ampla concepção das dimensões sociais observadas durante do ciclo anterior; as formas de avaliação são provas teóricas escritas e em campo prático assistencial são observados os seguintes critérios: Raciocínio clínico; Relação com o paciente; Relação com a equipe; Comportamento ético; Conhecimento teórico; Interesse; Responsabilidade; Progresso e Atividades Interdisciplinares. O acadêmico consegue perceber a profundidade relacionada a experiência do curso adquirido e como ela está sendo entregue, conforme previsto inicialmente.

As aulas teóricas que são intercaladas neste ponto de contato desse grupo, representam uma carga horária menor em relação as disciplinas do grupo anterior. Nesse momento o foco maior é direcionado às atividades práticas, onde os alunos vivenciam maiores práticas laboratoriais e em unidade de saúde que permitem colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

As aulas práticas são administradas em grupo de 8 a 12 acadêmicos (4 a 6 duplas) supervisionadas por um preceptor com dois encontros semanais (8h aulas) onde um dos alunos será o examinador e outro o observador, conforme descrito no manual de habilidades do quarto período.

Um ponto importante a ser mencionado, é o alto índice relacionado a incidência de doenças psicológicas no curso de medicina, devido ao ambiente de pressão que os alunos vivenciam com as exigências e dificuldades de um curso que é considerado complexo e extenso. Visando apoiar e proporcionar as melhores condições aos alunos, o coordenador afirma que a IES disponibiliza profissionais especializados para atender e auxiliar os alunos em meio a pressão do ambiente acadêmico.

O Quadro 9 apresenta a descrição das disciplinas do 5º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 9 – Disciplinas do ciclo clínico quinto período

5º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Atividade Integradora I	04	72	60
Morfofuncional V	04	72	60
Fisiopatologia II Farmacologia Clínica I			
Habilidades Médicas e Atitudes V	12	216	180
Clínica Médica I Clínica Cirúrgica Diagnóstico por Imagem I			
Medicina Integrada à Saúde da Comunidade V	04	72	60
TOTAL	24	432	360

Fonte: material institucional da IES.

De acordo com análise documental e validação por meio de entrevista, os acadêmicos do 5º ao 8º período foram delimitados no grupo Ciclo Clínico, que contempla a fase de meio de curso e em sua grade curricular há esse momento de transição das aulas teóricas para um ambiente mais prático. Nesta fase os acadêmicos aprofundam seu desenvolvimento no Eixo de Habilidades Médicas e Atitudes com profissionais médicos, que são comumente chamados de preceptores, conforme matriz curricular também se verificou o aumento da carga prática.

Alguns objetivos específicos da iniciação prática são necessários e já foram inseridos no contexto acadêmico anteriormente como cooperar com outros profissionais de saúde, reconhecer que o trabalho com equipes multiprofissionais aumenta a segurança e qualidade do cuidado com o paciente, estabelecer uma boa relação acadêmico-paciente, respeitar crenças e valores do paciente, admitir erros e informar ao professor quando ocorrerem são uma ótica prática e eleva o ensino PBL com as discussões geradas, manter aparência condizente com a atuação profissional de médico e respeitando as normas sanitárias das UBS e demais ambientes de saúde.

A coleta da histórica clínica do paciente é dirigida para o problema onde o enfoque será a articulação adequada de sinais e sintomas e a coerência da textualidade, o exame físico completo e sistematizado é dirigido para o problema principal do paciente enquanto o raciocínio clínico dos acadêmicos indica a

compreensão do significado dos sinais e sintomas visando a elaboração de um diagnóstico topográfico, sindrômico e etiológico. Indicar os principais exames complementares necessários à confirmação do diagnóstico sindrômico ou exames complementares básicos como hematológicos ou bioquímicos, raio x tórax e abdômen.

O Quadro 10 apresenta a descrição das disciplinas do 6º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 10 – Disciplinas do ciclo clínico sexto período

6º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Atividade Integradora II	04	72	60
Morfofuncional VI	04	72	60
Fisiopatologia III Farmacologia Clínica II			
Habilidades Médicas e Atitudes VI	12	216	180
Clínica Médica II Pediatria II			
Medicina Integrada à Saúde da Comunidade VI	04	72	60
TOTAL	24	432	360

Fonte: material institucional da IES.

De acordo com análise documental das ementas e validação por meio de entrevista, os acadêmicos do 6º período são conduzidos por meio de uma nova metodologia conhecida como *Team Based Learning – TBL*. Oliveira et al. (2018), descreve como uma estratégia educacional para formação médica permitindo atuar numa realidade de grandes turmas de 25 a 100 estudantes divididos em grupos de 8 a 12 acadêmicos e poucos docentes, estimulando os acadêmicos para determinar a melhor solução no caso médico discutido. Tem objetivo de melhorar a aprendizagem e desenvolver habilidades de trabalho colaborativo por meio de estratégias como gerenciamento de equipes de aprendizagem, tarefas de preparação e aplicação de conceitos, *feedback* constante e avaliação entre os pares.

Os acadêmicos nesta fase estudam os componentes do sangue e suas funções para compreender a perda aguda dentro do contexto clínico e discutir as melhores formas de tratamento em aulas teórico-práticas no laboratório morfofuncional. Devem estar aptos a descrever a fisiopatologia de doenças como fadiga, perda de peso e anemia, focando a etiopatogenia, métodos diagnósticos, quadro clínico, medidas

preventivas e condutas terapêuticas assim como o impacto psicológico e social desses agravos. O Acadêmico terá de compreender a sobre a funcionalidade do aparelho psíquico e correlacionar suas alterações com os transtornos mentais mais prevalentes na prática clínica geral.

De acordo com a coordenadora do campus 1, o eixo de atividade integradora envolve os casos relacionados às áreas específicas de cada período e módulo, onde cada problema gera uma lista de questões que o professor faz e isso irá gerar uma discussão que é realizada em grupos 2 vezes por semana, sendo cada encontro com temas diferentes.

No eixo de Habilidades Médicas e Atitudes VI o acadêmico desenvolve com seus preceptores competências para realizar a anamnese e o exame físico geral, específico, normal e patológico em clínica pediátrica e clínica médica que facilite o desenvolvimento do conhecimento das habilidades e atitudes necessárias para uma correta aplicação das diversas técnicas semiológicas.

Diversos exames complementares são vistos neste momento, os acadêmicos precisam desenvolvem habilidades para interpretar os achados de radiografia de tórax e abdômen, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, pet scan, cintilografia do abdômen e do tórax. Toda via, além de ter uma matéria específica sobre exames de imagem, há um aperfeiçoamento quando os acadêmicos estão envolvidos e tem a possibilidade de realizá-los. Outros exames como ecocardiograma, doppler de membros inferiores e vasos cervicais, MAPA, holter e teste ergométrico também são observados, hemograma, EAS, urocultura e a prova de função renal entre outros.

Cabe ao preceptor mediar estímulos e oportunidade para que todos os acadêmicos possam desenvolver habilidades médicas e atitudes que conduzam para o aprendizado de anamnese e do exame físico geral e específico, normal e anormal em clínica pediátrica se aprofunda e o conteúdo programático inclui:

- Rotina de puericultura (não patológico): Primeira consulta e segmento ambulatorial regular;
- Aleitamento materno e fórmulas lácteas;
- Alimentação complementar: introdução, rotinas e dietas especiais;
- Crescimento e desenvolvimento;
- Avaliação nutricional e curvas ponderais;

- Vacinação: Programa nacional e situações especiais;
- Prevenção de acidentes e abusos;
- Puericultura – identificação de alterações clínicas e por queixa (maternas ou familiares e ou exame físico).

O Quadro 11 apresenta a descrição das disciplinas do 7º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 11 – Disciplinas do ciclo clínico sétimo período

7º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Atividade Integradora III	04	72	60
Morfofuncional VII	04	72	60
Fisiopatologia III Farmacologia Clínica III			
Habilidades Médicas e Atitudes VII	12	216	180
Clínica Médica III Oftalmologia Otorrinolaringologia Ginecologia e Obstetrícia II Diagnóstico por Imagem II			
TOTAL	26	468	390

Fonte: material institucional da IES.

Cabe ao acadêmico interpretar criticamente os resultados de exames laboratoriais e de imagens que possam estabelecer diagnósticos das urgências em Clínica Médica assim como exames complementares. As estratégias de ensino e aprendizagem contam com aulas no laboratório de habilidades, aulas práticas em ambientes hospitalares, supervisionados por um docente. Grupos de discussão de casos clínicos retirados das anamneses de cada dupla para o aprimoramento das habilidades com preenchimento de lacunas pelo preceptor.

Na área de Clínica ginecológica e obstetrícia são desenvolvidos a reflexão, interpretação dos sinais e sintomas para o desenvolvimento do diagnóstico sindrômico por raciocínio hipotético dedutivo e engloba em seu conteúdo programático:

- Importância médico-social da obstetrícia;
- Assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério;
- Prematuridade;
- Propedêutica obstétrica;

- Crescimento intrauterino restrito;
- Hemorragias na gravidez;
- Hipertensão e gravidez, hipertensão vascular crônica, pré-eclampsia;
- Diabetes mellitus na gestação;
- Cardiopatia e gravidez;
- Distúrbio da coagulação no ciclo grávido puerperal;
- Doença hemolítica perinatal.
- Gravidez Prolongada;
- Sofrimento fetal agudo e crônico;
- Distócia do trajeto, desproporção céfalo-pélvica, discinesia uterina;
- Patologia do terceiro e quarto período do parto; Rotula uterina, laceração do trajeto; Apresentações pélvicas, defletidas (bregma, face fronte) e córmica;
- Doenças sexualmente transmissíveis durante a gestação;
- Rubéola, toxoplasmose e citomegalovirose;
- Operação cesariana: indicações, técnica, complicações e pós-operatório; Fórcepe.
- Na área de ginecologia o estudo se debruça em:
- Embriologia e malformações genitais;
- Consulta em ginecologia: aspectos éticos;
- Alterações funcionais do ciclo menstrual;
- Leucorreias e doença inflamatória pélvica;
- Distopias genitais;
- Planejamento familiar e anticoncepção;
- Climatério;
- Rotina do Casal Estéril;
- Neoplasia maligna e benigna do útero, ovários, vulva e mamas; Rastreamento; Sangramento uterino anormal;
- Incontinência urinária;
- Propedêutica ginecológica;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Anormalidades na sexualidade.

O Quadro 12 apresenta a descrição das disciplinas do 8º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 12 – Disciplinas do ciclo clínico oitavo período

8º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Atividade Integradora IV	04	72	60
Morfofuncional VIII	04	72	60
Anatomia Patológica Farmacologia Clínica IV			
Habilidades Médicas e Atitudes VIII	16	288	240
Urgências em Clínica Médica Urgências em Clínica Cirúrgica Psiquiatria Habilidades em Comunicação III Medicina Legal Dermatologia			
TOTAL	24	432	360

Fonte: material institucional da IES.

No último período do ciclo clínico o eixo morfofuncional se encerra, existe um apanhado vasto de conteúdos teóricos que foram desenvolvidos em sua última etapa e no âmbito da patologia clínica são estudados:

- Patologia: história e importância para a atividade médica – correlação com a clínica e imagiologia;
- Pedido do exame anátomo patológico e histopatológico: documento médico e tipos de obtenção do material para exame;
- Más formações congênicas e hereditárias – conceitos e exemplos;
- Alterações do crescimento e do desenvolvimento;
- Inflação: mecanismos de defesa e alterações anátomo-clínicas;
- Linfonodopatias;
- Neoplasias benignas e malignas;
- Imuno-histoquímica: conceito, aplicação e limitações;
- Pele – Doenças inflamatórias, infecciosas e parasitárias;
- Sistema respiratório – doenças infecciosas;
- Patologia das neoplasias pulmonares e pleurais;
- Patologias do trato urinário: inflamação, litíase e neoplasia do adulto e de infância;

- Patologia prostática, do escroto e dos testículos;
- Patologia do trato urinário: inflamação, litíase e neoplasia do adulto e de infância;
- Patologia do colo uterino e corpo uterino;
- Patologia dos ovários;
- Patologia mamaria não neoplásica;
- Patologia do esôfago;
- Patologia do estômago;
- Patologia dos intestinos;
- Patologia das glândulas anexas: Fígado; Pâncreas;
- Sistema nervoso: doenças inflamatórias;
- Sistema nervoso: neoplasia;
- Tireoide: tireoidopatia;
- Pele: doenças inflamatórias e neoplasias.

Essa é a linha paralela onde a teoria passa pela transição para prática no eixo morfofuncional, no eixo de habilidades médicas e atitudes VIII os acadêmicos começam as práticas com urgências e emergências em clínica cirúrgica e clínica médica. Técnicas cirúrgicas de baixa complexidade. Cuidados pré, per e pós-operatórios. Técnicas de reanimação tendo como referências protocolos mundiais e no seu conteúdo programático em clínica cirúrgica apresenta-se:

- Coleta de materiais biológicos para exames laboratoriais por técnicas de maior complexidade e que requeiram métodos especiais;
- Técnicas cirúrgicas de baixa complexidade para atendimento em situações de urgência ou risco de vida;
- Cuidados pré, per e pós-operatórios, em ambientes ambulatoriais, sala de cirurgia e enfermaria.
- Urgências cirúrgicas traumáticas;
- Urgências cirúrgicas abdominais não traumáticas;
- Técnicas do atendimento sistematizado ao traumatizado.

Na área de clínica médica o conteúdo programático envolve:

- Urgências sistêmicas;

- Urgências endocrinometabólicas;
- Urgências neurológicas e psiquiátricas;
- Urgências respiratórias e torácicas;
- Urgências cardíacas e vasculares;
- Urgências urológicas e renais;
- Urgências reumatológicas;
- Urgências hematológicas;
- Urgências infecciosas;
- Reanimação cardiopulmonar do adulto em condições de atendimento extra-hospitalar e hospitalar.

Os exames complementares avaliam a interpretação crítica dos resultados de exames laboratoriais e de imagens que possam estabelecer diagnósticos das urgências em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica; diagnóstico por exames cardiológicos das patologias que possam acarretar riscos de vida.

A estratégia de ensino e aprendizado é por meio de aulas administradas em grupo de 8 a 12 acadêmicos (4 a 6 duplas), supervisionadas por um preceptor com dois encontros semanais (8h aulas), onde um dos alunos será o examinador e o outro o observador, conforme descrito no manual de habilidades do oitavo período. Aulas no laboratório de habilidades, aulas práticas em ambientes hospitalares desprotegidos, supervisionados por um preceptor para cada grupo sendo conduzidos por meio de rodízios. Grupos de discussão de casos clínicos retirados das anamneses de cada dupla para o aprimoramento das habilidades com preenchimento de lacunas pelo preceptor.

Internato é a última etapa do ciclo que compreende o período de 9º ao 12º, momento em que os acadêmicos passam a ter atividades exclusivamente práticas, tendo como objetivo desenvolver todas as competências e habilidades gerais e específicas propostas pelo projeto pedagógico do curso de medicina da instituição de ensino. O internato visa representar a última etapa da graduação do médico geral, proporcionando ao acadêmico desenvolver a capacidade de resolver ou encaminhar os problemas de saúde da população que irá servir; ampliar integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores; permitir experiência em atividades resultantes da interação acadêmica, médico e comunidade; desenvolver a consciência

das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico perante paciente, instituição e comunidade; desenvolver a consciência da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.

Dada sua variabilidade existem centros específicos, como hospitais, unidades básicas de saúde, maternidade, centro de especialidades e unidades de pronto atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os acadêmicos são divididos em subgrupos que tornam possível a execução dos rodízios que se mantêm no 9º período e subsequentes, sendo distribuídos nas áreas de estágio conforme Quadro 13.

O Quadro 13 apresenta a descrição das disciplinas do 9º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 13 – Disciplinas do internato nono período

9º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Internato I			
Saúde Mental			
Pediatria			
Medicina em Saúde e Família I			
TOTAL			864

Fonte: material institucional da IES.

De acordo com publicações institucionais da IES e da prefeitura municipal o ano de 2023 foi marcado por uma grande inauguração municipal, que entregou aspectos de melhoria na qualidade e satisfação dos serviços prestados pelo corpo docente da IES, sendo que ainda há previsões de melhorias envolvendo diversos aspectos dentro do ambiente universitário que já estão em andamento. No campo de pediatria, ginecologia e obstetrícia, verifica-se nas notícias a inauguração de um novo hospital que atenderá a cidade onde a IES está situada, bem como atenderá as cidades circunvizinhas. Vagas serão agendadas por meio do Sistema de Regulação Estadual e Municipal que oferta leitos de internação pediátrica, leitos de UTI pediátrica e conta com salas de emergência, leitos de isolamento, ultrassonografia, dentre outros. No âmbito ambulatorial a unidade ofertará o atendimento via agendamento e encaminhamento, de gestantes de alto risco.

Essa inauguração remete novas possibilidades aos acadêmicos que antes dependiam de estruturas antigas provenientes da maternidade e do Centro de

Atendimento Integrado à Saúde (CAIS), e que inicialmente não haviam sido pensadas para suportar a demanda dos rodízios acadêmicos; entretanto as instituições foram estruturadas para utilização dos acadêmicos e aprimorada com os anos para atender as necessidades do curso nas áreas específicas, sendo essa uma evolução rica na jornada do acadêmico de medicina, pois os atendimentos realizados na antiga maternidade passaram a ser conduzidos no novo hospital dando todo suporte necessário ao aprendizado.

Na área de saúde mental os atendimentos são conduzidos nos campos de estágio de especialidades do CAIS e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os acadêmicos são acompanhados pelo preceptor em consultas eletivas, momento em que são gerados debates entre o subgrupo de acadêmicos que se reúnem para compartilhar os casos e discuti-los para determinar o diagnóstico ideal para tratamento do paciente. Abordando aspectos sobre psiquiatria preventiva, semiologia, principais síndromes psiquiátricas, psicoses e retardo mental, desenvolvimento e reações anormais, e urgências psiquiátricas.

Medicina em saúde e família é realizado nas UBS que estão dispostas em vários bairros da cidade e os subgrupos podem atender diferentes regiões e experienciar as características de cada Unidade de Saúde, que são diferentes não apenas estruturalmente como de maneira interdisciplinar. Nesse módulo, o aluno interage com temas voltados às áreas da epidemiologia, ciências sociais, gestão e avaliação de sistemas de saúde no campo coletivo, e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Complementando, a terceira especialidade é a Pediatria, que busca articular conhecimentos sobre a área da pediatria em geral, diagnóstico e tratamento dos principais eventos observados na pediatria geral e instituição de medidas efetivas para a redução da morbimortalidade infantil, desenvolvendo suas atividades no campo de estágio do hospital e CAIS.

O Quadro 14 apresenta a descrição das disciplinas do 10º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 14 – Disciplinas do internato décimo período

10º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Internato II			
Clínica Médica I Ginecologia e Obstetrícia Medicina em Saúde e Família II			
TOTAL			864

Fonte: material institucional da IES.

O décimo período do internato compreende a área de Clínica Médica, no qual visa aprofundar os conhecimentos sobre diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas das enfermidades dos vários aparelhos e sistemas, mais prevalentes na população adulta, que são presentes na grande área da clínica médica.

Durante esse período ocorre a interação com a área de Ginecologia e Obstetrícia, abordando a respeito dos princípios, fundamentos e abordagem das principais afecções em ginecologia e obstetrícia, que podem ocorrer em diferentes campos de estágio de acordo com divisão dos subgrupos e especialidade do preceptor. Tem como intuito promover a saúde, prevenir, diagnosticar e tratar as afecções relacionadas à mulher nas suas diferentes fases da vida.

Na especialidade de Medicina em Saúde e Família II, o aprendizado se aprofunda com o acadêmico aprendendo sobre epidemiologia e gestão de sistemas de saúde dentro das políticas públicas vigentes no país (SUS). Abrange a continuidade do diagnóstico, medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças em todos os ciclos da vida.

O Quadro 15 apresenta a descrição das disciplinas do 11º primeiro período, assim como crédito, hora/aula e a carga horária.

Quadro 15 – Disciplinas do internato décimo primeiro período

11º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Internato III			
Clínica Médica II Clínica Cirúrgica I Urgência e Emergência I			
TOTAL			864

Fonte: material institucional da IES.

No segundo ano de internato, os acadêmicos aprofundam seus conhecimentos em Clínica Médica II durante as visitas hospitalares, que compreendem as afecções cardiovasculares e respiratórias que mais afetam a população. Abordagem sobre a etiopatogenia, a epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, diagnóstico clínico e laboratorial, terapêutica, prognóstico, prevenção e reabilitação.

Durante esse período ocorre o aprendizado na área de Clínica Cirúrgica, tratando aspectos referente a epidemiologia, etiopatogenia e semiologia. As diferentes manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento cirúrgico, além de abordar sobre o pré e pós-operatório.

O acadêmico aprofunda suas práticas na especialidade de Urgências e Emergências I, área que pode ser acompanhada na UPA, SAMU ou hospitais. Nesse momento ocorre o atendimento prático às principais demandas de urgência e emergência nos diversos grupos de pessoas, incluindo crianças, adultos, idosos e gestantes. O aluno adquire prática quanto a classificação do risco e determinação da urgência do atendimento; aquisição de habilidades e competências para realização de procedimentos de urgência e emergência, seja acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, mal súbito, entre outros. Nesse período são abordadas as especialidades conforme apresentadas no Quadro 16.

Quadro 16 – Disciplinas do internato décimo segundo período

12º Período			
DISCIPLINA	CRÉDITO	HORA AULA (50 min)	CARGA HORÁRIA (60 min)
Internato IV			
Estágio Eletivo			
Clínica Cirúrgica II			
Urgências e Emergências II			
TOTAL			864

Fonte: material institucional da IES

No último período do internato, o acadêmico tem a possibilidade de realizar o internato eletivo até 25% da carga horária do internato fora da IES, preferencialmente nos serviços do SUS ou em instituição conveniadas credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Nesse último período ocorre aprofundamento em Urgências e Emergências II, que discorre sobre o diagnóstico e tratamento das principais urgências e emergências

clínicas, cirúrgicas e traumatológicas. É abordado ainda sobre Clínica Cirúrgica II, de forma a avançar o estudo sobre os princípios, fundamentos e abordagens terapêuticas das principais afecções cirúrgicas. Além disso, ocorre a ênfase nos procedimentos básicos desta área, correlacionando-os com anatomia e fisiologia dos órgãos, aparelhos e sistemas.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS GRUPOS FOCAIS

Neste capítulo são apresentadas a análise e interpretação dos dados obtidos por meio dos grupos focais, os relatos da experiência prática foram inseridos ao longo da análise dos resultados. No processo de análise foram considerados os pontos de contato e os tópicos inseridos nestas fases da jornada que integram as questões levantadas Quadro 4 – Mapa de Dados.

5.1 Análise da Jornada do Aluno de Medicina

A pesquisa foi realizada no campus sede de medicina da IES objeto desse estudo. A Faculdade de Medicina da IES foi inaugurada em 2011 e desde então foram inaugurados 5 novos campus deste curso no estado até o presente momento do estudo. De acordo com a coordenadora do curso, ele possui duração de seis anos e é dividido em doze semestres, no qual atualmente são ofertadas 100 vagas para as novas turmas de acadêmicos a cada novo semestre, a coordenadora informa:

“Mudou a grade de 2022 pra frente, a diferença entre elas é a mudança de rodízios, a matéria continua sendo a mesma, isso por que tutoria vai do primeiro ao quarto período que é PBL, e do sexto ao oitavo período que é TBL. Também é uma metodologia ativa, só que com grupos maiores. Cada problema vai gerar uma lista de questões que o professor faz e isso que vai gerar discussão em grupos, eles têm dois encontros semanais e cada encontro é uma discussão diferente ”

A metodologia de ensino do 1º ao 4º período é composta por *Problem Based Learning - PBL* e trata-se de uma metodologia ativa de ensino baseada em problemas levando o acadêmico para maior participação e co-criação no ensino. Os professores ou convidados conduzem as aulas de tutoria e conferência que requerem estudo prévio para discussão dos casos.

Team Based Learning – TBL Oliveira et al., (2018) é a metodologia utilizada à partir do sexto período como estratégia na área médica, desenvolvendo o acadêmico em grupos maiores.

Para abordar os diferentes pontos de contato, considerou se a divisão dos alunos em três grupos, denominados Ciclo Básico, Ciclo Clínico e Internato. A jornada

dos acadêmicos do Ciclo Básico inicia no 1º semestre até o 4º onde ocorre uma explosão teórica e a maior parte deste aprendizado ocorre dentro da IES nas salas de aula, laboratórios e biblioteca, entretanto os acadêmicos também têm uma vivência prática e por meio da observação nas Unidades Básicas de Saúde em primeiro momento para compreensão da rotina e funcionamento na área de saúde sendo que caso haja demanda da unidade o acadêmico pode atuar na prática em acompanhamento do professor, no último período desse ciclo os acadêmicos passam a ter contato com a área prática clínica de modo mais intenso em unidades vinculadas com o SUS.

O Ciclo Clínico tem início no 5º semestre até o 8º semestre e marca uma grande transição que combina aprendizado teórico e prático com maior inclinação à prática onde os acadêmicos continuam seus atendimentos eletivos e aprendizado nas unidades de saúde e de acordo com a coordenadora os acadêmicos:

“No quinto período eles vão para os hospitais, em clínica cirúrgica e clínica médica, no quarto período eles trabalham as simulações, então desde o segundo período além da MISCO eles têm outras atividades que são em ambientes hospitalares.”

Essas atividades preparam os acadêmicos para maiores intervenções práticas fortalecendo seu conhecimento nos laboratórios de simulação e multiusuários.

Por fim o Internato que transpõe o 9º semestre até o 12º semestre e é realizado pelo prazo de vinte e quatro meses ininterruptos, sendo desenvolvidos em tempo integral, respeitando a especificidade de cada atividade e os limites da carga horária, de acordo com o planejamento dos preceptores e aprovados pelos respectivos coordenadores das disciplinas. A jornada prática do acadêmico de medicina durante o internato compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de acadêmicos, contemplando:

- Plantões em urgências e emergências;
- Período de rodízio, envolvendo as sete grandes áreas;
- Atendimento ambulatorial primário com carga horária mínima de 4 (quatro) horas semanais;

- Estágio na área de Saúde Coletiva desenvolvido de forma contínua durante os dois anos do internato com carga horária mínima de 4 (quatro) horas semanais.

O CFM poderá autorizar a realização de 256 (duzentos e cinquenta e seis) horas da carga horária total estabelecida para o estágio fora da unidade de federação de sua localização no último período, preferencialmente no SUS ou instituição conveniada.

5.2 Análise da Jornada no Ciclo Básico

Para realização do primeiro grupo focal, a amostra utilizada de acadêmicos foram dois participantes de cada período do 1º ao 4º, totalizando 8 participantes no período de fevereiro de 2024. Por conveniência e por representarem alguma liga ou atividade dentro da IES, esses participantes foram representados pela sigla “CBP” conforme demonstrado no Quadro 17, para informar sobre as percepções obtidas de cada participante com relação as questões pesquisadas.

Quadro 17 – Participantes ciclo básico.

CBP 1 / CBP 2	Ciclo Básico	Feminino, 20 anos, GO	Ensino Público
	Participantes 1º Período	Masculino, 21 anos, MG	Ensino Público
CBP 3 / CBP 4	Ciclo Básico	Masculino, 24 anos, GO	Ensino Público
	Participantes 2º Período	Masculino, 35 anos, GO	Ensino Particular
CBP 5 / CBP 6	Ciclo Básico	Feminino, 18 anos	Ensino Particular
	Participantes 3º Período	Feminino 23 anos, GO	Ensino Público
CBP 7 / CBP 8	Ciclo Básico	Masculino, 20 anos, GO	Ensino Particular
	Participantes 4º Período	Masculino, 31 anos, GO	Ensino Público

Fonte: elaborado pelo autor.

Os pontos de contato analisados do primeiro grupo, denominado Ciclo Básico, correspondem a quatro momentos distintos na jornada do acadêmico; esses pontos são descritos como: matrícula, aulas teóricas, aulas práticas (laboratórios), e aulas práticas (unidades de saúde/hospitais/clínicas), sendo esses pontos avaliados e explorados por meio do roteiro estruturado.

O mapeamento da jornada do aluno foi a ferramenta utilizada nessa pesquisa e descreve como um cliente interage com um produto ou serviço, que neste caso é a Faculdade de Medicina. Isso parte da necessidade da compra e como o processo parte da ótica do cliente foi criada com o objetivo de colocar o cliente no centro da experiência. (LEMON; VERHOEFF, 2016).

Considerando isso, o mapeamento inicia do processo de Matrícula, que é quando os vestibulandos ingressam na IES, salientando que o processo de pré-compra (Vestibular) não foi analisado, pois depende da concorrência nacional e isso incluem outros fatores políticos e de maior abrangência. Contudo, ressalta-se que a IES mantém contato prévio com o candidato pré-aprovado e toda documentação é fornecida previamente de modo a facilitar o ingresso via grupos de *WhatsApp* ou e-mail, tornando mais ágil a realização da matrícula.

CBP 2 relata sobre seu ingresso na IES no contato de matrícula, destacando como esta permite que o ingressante tenha uma boa experiência durante o primeiro contato com a instituição para realização da matrícula, proporcionando ao aluno facilidade no processo de envio da documentação necessária à admissão. Disponibilizando ainda canais de atendimento virtuais que facilitem o compartilhamento de informações importantes sobre a etapa de matrícula, que possibilite o esclarecimento de dúvidas, e inclusive facilite na entrega e conferência da documentação exigida. Dessa forma, o relato evidencia como a estrutura do processo de matrícula é organizado, permitindo ao aluno concluir o ingresso de maneira organizada e precisa, garantindo assim uma experiência positiva ao lidar com os processos e o ambiente institucional na primeira fase dessa jornada.

O participante CBP 2 informa que:

“É, eu achei a instituição bastante organizada no sentido de que toda a documentação é previamente fornecida para nós... Através de grupos do *WhatsApp* que a gente cadastra e tal e através do e-mail, a parte de organização também do local é bem adequado, pouca fila e toda a documentação é conferida por mais de uma pessoa...

A gente entende que que teve algumas negativas em relação a alguns documentos, mas são exigências do MEC e tudo foi explicado através de portaria. As funcionárias são muito bem orientadas no sentido de que é dada a recusa de algum documento, é apresentado o motivo pelo qual aquele documento está sendo recusado.”

Outros participantes também relatam sua experiência positiva como CBP 3, que durante o primeiro ponto da jornada que se passa normalmente na secretaria geral no Campus Administrativo. A qualidade da prestação de serviços é essencial para uma jornada satisfatória e deve corresponder às necessidades e expectativas dos clientes, durante a análise percebe-se que ela é um ponto da jornada que atende a satisfação e exemplifica a qualidade do processo.

O segundo ponto do mapeamento da jornada do acadêmico engloba as estruturas físicas e tangíveis da IES e como são os ambientes comuns e recursos disponíveis para execução das aulas teórico-práticas, após o processo de matrícula os acadêmicos ingressam no curso e a estrutura do Campus analisado apresenta vários blocos onde as Faculdades da IES estudada ocupam toda sua extensão de modo exclusivo, no bloco da Faculdade de Medicina também estão presentes a Faculdade de Direito e Psicologia, a extensão da Universidade estudada tem aproximadamente

A participante CBP 3 informa que:

"Então, quando a gente entra na faculdade, a gente dá de cara com uma estrutura muito bem cuidada, muito bem preparada para nossa recepção, né? A gente não conseguiu pegar o primeiro período do laboratório novo, pegamos o antigo, mas mesmo o antigo já tinha uma estrutura muito boa... A gente percebe que o tempo todo ela está focada na naquele ambiente agradável para acadêmico..."

Annamdevula e Bellamkonda (2016), revelam em sua pesquisa que há uma associação positiva entre a qualidade do serviço e a satisfação dos alunos assim como sua lealdade, os autores concluíram que um aluno leal pode ser útil aos colaboradores da instituição na determinação da promoção e desenvolvimento, assim como para manter um sucesso no longo prazo.

O terceiro ponto analisado trata da percepção e avaliação sobre o envolvimento e as competências dos professores pelos acadêmicos de medicina no Ciclo Básico, um ponto que é percebido e vai se moldando de acordo com que os alunos se aprofundam no 1º ao 4º período. CBP 4 relata que:

“A gente observa aqui na instituição, é que, como a que a gente parte pelo cunho do público privado, acaba que o curso de medicina herdou muitos professores já de um concurso antigo de curso de saúde, que hoje não existe mais na universidade e que por um dado momento, são professores assim excelentes, só que talvez a gente observa uma certa dificuldade na adaptação do ensino tradicional para o ensino PBL, porque medicina que é totalmente PBL”.

De acordo com a coordenadora, do 1º ao 5º período é utilizado metodologia *PBL*. Conforme análise documental, os professores do Ciclo Básico são compostos em maioria por Mestres e Doutores em suas áreas. Medicina é um curso teórico-prático divididos em eixos, sendo quatro durante este ciclo, uma extensa carga de conteúdos vem de forma teórico-prática por meio do eixo morfofuncional que transita disciplinas voltadas às áreas de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, anatomia patológica e histologia. O eixo de MISCO é teórico-prático e de acordo com a professora responsável os acadêmicos podem realizar alguns procedimentos de acordo com a demanda da unidade, como os acadêmicos são divididos até 8 sub turmas práticas isso nem sempre é possível.

CBP 2 ressalta que, “É óbvio que em toda e qualquer instituição público-privada, qualquer que seja, vão existir profissionais que têm qualidade técnica um pouco inferior”, enquanto CBP 4 reforça que:

“Acho que como eu já vivi em outras instituições, quando eu fiz meu mestrado e tal, eu acho que talvez, o que faltaria para nós para robustecer mais nosso corpo docente, seria a gente ter docentes e pesquisadores, porque eu acredito que isso fortalece muito a questão de inovação”.

Ensino, pesquisa e extensão são um tripé nas IES, conforme é reforçado por meio institucional, sobre a importância da participação dos acadêmicos em atividades voltadas a esse tripé. A pesquisa representa a fronteira do conhecimento, os grupos apresentam que a IES estudada no campo de Medicina tem seu maior desenvolvimento na área do ensino e extensão, entretanto ainda pode melhorar no desenvolvimento da área de pesquisa. Ressalta-se que no momento da análise houve entrega do Laboratório Multiusuários, um ambiente tecnológico e com recursos para atender múltiplos cursos no desenvolvimento de suas pesquisas além de fortalecer o

ensino já existente que depende dos laboratórios para condução de práticas. CBP 2 também destaca que:

“Essa vivência em pesquisa eu acho que isso é uma coisa que a gente precisa, que a instituição precisa é se atentar pro futuro, porque o curso de medicina, como muito bem, disse o CBP 8, ele é muito bem estruturado em termos de aulas, extensão e docência, mas ainda deve um pouco para a parte de pesquisa”.

O quarto ponto analisado é o material didático, e o aproveitamento dos acadêmicos quanto ao conteúdo apresentado. A IES possui biblioteca física e virtual, e no momento dessa análise estava sendo conduzida uma obra de reforma da biblioteca central para aumentar a qualidade e fortalecer o ensino de todas as Faculdades presentes no campus, onde seu acervo conta com aproximadamente 60.000 livros e publicações físicas e 20.000 virtuais. Há uma estrutura para esclarecer as dúvidas presentes no sistema e todos os acadêmicos são orientados a como fazer o acesso a biblioteca, tanto fisicamente quanto virtualmente, tendo um dia exclusivo no início acadêmico para conhecimento do que está a seu dispor. CBP 1 complementa que, “a biblioteca da faculdade tá em reforma, então é pra melhorar o espaço físico, pra gente estudar mesmo e ter um lugar mais confortável.”

O quinto ponto analisado foi a percepção dos acadêmicos referente ao atendimento das demandas solicitadas ao serviço de atendimento de modo geral, entremeando todas as pessoas que fazem parte dos bastidores e contribuem para que todo conjunto da obra funcione de fato, setores como a secretaria, registro, biblioteca, laboratórios coordenação. Logo no início da análise observa-se que a IES mantém um contato com o candidato e isso se estende durante o período da jornada do acadêmico de Medicina até sua conclusão, no entanto, quando o acadêmico se matricula ele tem a oportunidade de expandir sua participação por meio dos Centros Acadêmicos e Ligas. CBP 3 destaca que:

“A coordenação nunca nos faltou de apoio de ouvidos, há um conselho de flexibilidade em questão de horários, né? Os alunos têm total acesso à coordenação, à direção a todo mundo, sempre que precisarem de apoio.

O curso de Medicina envolve 6 anos e o tempo aplicado nos estudos é quase que integral. Devido a carga horária extensa e o alto número de participantes em cada turma, a IES utiliza a estratégia de agrupar os acadêmicos em grupos menores, de 8 a 12, para que realizem as atividades em formato de rodízios, alternando o momento das atividades em diferentes horários. Com essa flexibilização torna possível que os acadêmicos possam cumprir a jornada de estudos de forma integral, auxiliando especialmente àqueles que possuem restrição de horário devido a necessidade de conciliar a rotina de trabalho e estudo.

Para reforçar esse ponto, CBP 4 afirma sobre a facilidade da flexibilização de horários, enquanto CBP 2 pontua como a universidade realiza todo o suporte necessário para garantir essa flexibilização de horários, e a facilidade que é ter toda a grade de horários montada pela coordenação.

“Bem disso aí pra nós, flexibilizar os horários, conversar com os professores, falar, olha, talvez esse aluno vai ter que sair mais cedo, talvez ele terá que chegar um pouco mais tarde.”

“É, eu acho que, como o CBP 4 disse, a universidade aqui dá todo o suporte necessário. Na minha opinião ela ajuda até demais o aluno aqui, não precisa montar o horário aqui, o aluno não precisa fazer absolutamente nada, tudo feito pela coordenação...”

O sexto ponto analisado é como os acadêmicos avaliam o contato do Ciclo Básico com o Sistema Único de Saúde – SUS e as unidades conveniadas, a IES está inserida dentro do SUS e atende toda a região onde está instalada. CBP 4 relata que:

“Nas estratégias básicas, conhecendo o trabalho de melhor em casa, o pessoal nas próprias clínicas da família, acompanhando os médicos, acompanhando agente de saúde, agente comunitário e buscando de fato já em fazer essa integração, integralização multidisciplinar que é necessário dentro da medicina como um todo, né?”

A estratégia de proporcionar ao aluno maior contato com o ambiente de saúde por meio da atuação desde os primeiros períodos em atendimentos nas unidades como do SUS, fornece a visão de todas as pessoas envolvidas no âmbito da saúde observando não apenas o ponto de vista médico, mas de toda unidade na qual eles

estão inseridos. Como as turmas são grandes, de acordo com as entrevistas realizadas aos coordenadores e próprios alunos, os campos de estágio são divididos em rodízios e cada grupo às vezes passa duas vezes naquele campo de estágio em específico. CBP 3 contextualiza:

“Eu estou no terceiro período e por tudo que eu passei, todas as práticas que eu tive que ter, eu não aprendi 100% de todas, entendeu? Talvez só lá no internato, então assim é um tempo muito grande, então talvez lá eu vou ter que reaprender, entendeu?”

Os demais entrevistados também reforçaram o papel central da conveniência e uma oferta de experiência do cliente superior é consistente em todos os pontos de contato da IES com o acadêmico, mas ressaltam que devido as várias mudanças de grades durante a graduação os acadêmicos passam por essa variabilidade característica das alterações sofridas com o decorrer dos semestres e também reforçam que a questão da pandemia fez com que muitas das partes práticas tivessem sido suspensas por medida de segurança.

De acordo com informações institucionais, dentre as obras que estão sendo construídas ou reformadas até a conclusão deste trabalho, estavam previstos a entrega de Laboratórios Multiusuários, que contemplam mais de 30 laboratórios abrangendo as diferentes áreas do conhecimento como a saúde, ciências biológicas e química e a biblioteca central.

O Quadro 18 apresenta os resultados obtidos a partir da realização do Grupo Focal com os acadêmicos dos períodos que contemplam o ciclo básico.

Quadro 18 – Resumo dos resultados do grupo focal ciclo básico.

<i>Touchpoints</i>	Resultados	Referências
Matrícula	<p>Consenso quanto à qualidade e satisfação no processo.</p> <p>Pontos de qualidade e satisfação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agilidade no processo; - Comunicação prévia; - Profissionais que entendem o processo; - Orientações e esclarecimento de dúvidas. 	<p>Parasuraman, Zeithaml e Barry (1988);</p> <p>Tueanrat et al (2021);</p> <p>Milan, Toni (2012).</p>

Estruturas físicas e tangíveis como ambientes comuns e recursos disponíveis	Os participantes apresentam pontos de melhoria que são comuns em outras IES pelos participantes que já vivenciaram outra graduação, mas também são pontuados por participantes que tem a Medicina como primeira graduação. Pontos de qualidade e satisfação: - Ampliação da biblioteca; - Inauguração de novos laboratórios; - Reforma do bloco de medicina; - Construção de hospital universitário.	(KHOO et al., 2017); (CHANDRA et al., 2018).
Percepção e avaliação do envolvimento e das competências dos professores	Experiência de grande parte dos professores, Certa dificuldade na metodologia PBL por alguns professores. Pontos de qualidade e satisfação: - Vasto conhecimento; - Professores mestres e doutores em maioria.	(LEMON; VERHOEFF, 2004); (EBERLE; MILAN; DORION, 2016). (ROSENBAUM; OTALORA; RAMÍREZ, 2017). (CHEN, 2017).
Material didático e aproveitamento dos materiais	Característica se mostrou valorizada pelos participantes, verificou-se que há disponibilização física e digital dos materiais, facilitando o estudo dos acadêmicos com materiais atualizados. Pontos de qualidade e satisfação: - Materiais atualizados e disponibilizados pelos professores por meios digitais; - Laboratórios simuladores; - Reforma e ampliação da biblioteca; - Inauguração de laboratórios multiusuários com novos recursos tecnológicos.	(POPLI et al., 2022)
Atendimento ao Aluno	Suporte ao aluno de medicina supera as expectativas IES tenta adequar os pontos propostos pelo Centro Acadêmico e acadêmicos. Pontos de qualidade e satisfação: - Estão sempre à disposição; - Auxiliam nas proposições dos acadêmicos; - Coordenação proativa; - Solucionam todas as dúvidas.	
Aulas Práticas (Unidades de Saúde/Clínicas)	Participantes reforçam a necessidade de práticas desde o 1º período, quando observam o funcionamento das unidades do SUS e como elas interagem com a IES. Pontos de qualidade e satisfação: - Equipe dinâmica; - Conhecimento da rotina da unidade de saúde.	(EBERLE; MILAN; DORION, 2016); (ÅKESSON; EDVARDSSON; TRONVOLL, 2014)

Fonte: elaborado pelo autor.

5.3 Análise da Jornada no Ciclo Clínico

Quanto a classificação atual, se refere aos acadêmicos do Ciclo Clínico do curso, que estão cursando do quinto ao oitavo período. Além de terem vivenciado as experiências dos períodos iniciais, possuem um nível maior de integralização e participação em atividades acadêmicas, assim como em atividades práticas e de

técnica operatória, o que contribui para que haja um comparativo das experiências de início do curso, com as que foram adquiridas ao longo da jornada do estágio atual; momento em que se espera adquirir mais experiência devido as atividades desenvolvidas no campo prático.

Nessa etapa ocorre a transição de uma carga horária maior do ensino teórico para o prático, no qual o prático passa a representar 80% da carga horária total das disciplinas compreendidas do 5º ao 8º período. O que ainda resta de carga horária do ensino teórico, é apresentado como necessário para qualificar os acadêmicos e reforçar temas importantes à execução das atividades dessa fase.

Nesse momento o foco maior é direcionado às atividades práticas, onde os alunos vivenciam práticas laboratoriais, e maiores experiências no desenvolvimento de atividades em unidade de saúde; o que permite colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

Para realização do segundo grupo focal a população utilizada de acadêmicos foram, um participante do 5º período e dois participantes do 6º ao 8º, totalizando 7 participantes no período de fevereiro de 2024. Por conveniência e por representarem alguma liga ou atividade dentro da IES, esses participantes foram representados pela sigla “CCP” conforme Quadro 19, para informar sobre as percepções obtidas de cada participante com relação as questões pesquisadas.

Quadro 19 – Participantes ciclo clínico.

CCP 1	Ciclo Clínico	Masculino, 19 anos, GO	Ensino Particular
CCP 2	Participantes 5º Período		
CCP 3	Ciclo Clínico	Masculino, 35 anos, GO	Ensino Particular
CCP 4	Participantes 6º Período	Feminino, 23 anos, GO	Ensino Particular
CCP 5	Ciclo Clínico	Feminino, 31 anos, GO	Ensino Particular
CCP 6	Participantes 7º Período	Masculino 35 anos, GO	Ensino Particular
CCP 7	Ciclo Clínico	Masculino, 23 anos, GO	Ensino Particular
CCP 8	Participantes 8º Período	Masculino, 23 anos, GO	Ensino Particular

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto a avaliação do conteúdo programado na grade curricular e sugestões para melhor aproveitamento e engajamento da turma, foi observado que a grade curricular é um ponto positivo avaliado pela população do estudo. CCP 3 que estudou

medicina na Rússia por um ano e meio antes da pandemia e atualmente está cursando a etapa do ciclo clínico traz uma reflexão sobre a variação de maturidade entre os brasileiros, que por vezes entram no curso muito jovens, e que o peso teórico do ciclo básico acaba moldando os ingressantes para se tornarem profissionais com conhecimento necessário para continuidade do curso. Outros participantes como CCP 6 e CCP 4 também declararam satisfação em ver sua evolução durante os períodos e reforçaram que a parte inicial é muito pesada, mas extremamente necessária para aplicação durante o ciclo clínico, entretanto, existe alguns pontos que foram alterados na grade apresentada em 2022.

Os acadêmicos pesquisados informaram que não tiveram alguns contatos em atividades práticas, assim como os acadêmicos dos períodos seguintes tiveram; CCP 5 aponta que apesar das práticas no ciclo básico, naquele momento há uma diferença entre as habilidades praticas dos acadêmicos em geral. No que se refere a quantidade de conteúdo teórico apresentado nos quatro primeiros períodos, CCP 5 também acrescenta a complexidade em ter uma carga horária teórica extensa no ciclo básico, momento do curso em que ainda não transmite aos acadêmicos o sentimento que a medicina proporciona por meio de atividades práticas, como o eixo de MISCO oferece ao longo dos quatro período que contemplam o ciclo básico. Apesar da parte prática estar presente, não há tanta aplicabilidade para os acadêmicos, pois eram realizadas diversas visitas às UBS, mas que não eram tão dinâmicas; pois a aplicação dessas práticas ocorre a partir do ciclo clínico, como afirma CCP 3 e CCP 5.

Matérias como Habilidades de Comunicação, são apresentadas aos acadêmicos em três momentos de períodos distintos, passando entre o ciclo básico e clínico, sendo no 1º, 3º e 8º período; são observados pelos participantes como importante para assimilar conceitos que facilitem desenvolver habilidades de comunicação. CCP 6 expõe a importância desse componente na formação, sendo corroborado pelos demais participantes, que ressaltam que as maiores dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos estão no início, momento em que transitam do ciclo básico para o início do ciclo clínico e necessitam desenvolver habilidades voltadas à comunicação, o que auxilia em outros componentes disciplinares que necessitam conhecimento de comunicação escrita e oral.

No que se refere a avaliação estrutural para as aulas práticas, laboratórios e modelos simuladores, CCP 3 se sente privilegiado e destaca:

“Em 10 ou 12 anos de curso de medicina a faculdade duplicou ou triplicou de tamanho, hoje a gente vê que há infra-estrutura de esporte, infra-estrutura de biblioteca, sendo a virtual muito importante e boa, mas a física está sendo feita em 1 ano, mais tardar teremos a biblioteca física, somos privilegiados também em relação à saúde pública pois temos convênio com a cidade, quando entramos tinha uma unidade de pronto atendimento, atualmente tem duas, UBS não falta para o aluno ter contato com o paciente e também em cidades vizinhas casos de acidentes automotores ou automobilísticos de grande complexidade, acidentes com perfuro-cortante, arma de fogo e é importante a gente ver”

Continuando a respeito das avaliações estruturais, CCP 5 relata que o curso apenas apresenta sua face de medicina a partir do ciclo clínico, pois antes a relação deles com o ambiente de saúde não tinha tanta aplicação pela falta de conhecimento clínico, mas era importante vivenciar, ressalta.

Quando questionados sobre as atividades práticas dentro da IES ou na área clínica em UBS, Clínicas e Hospitais, os CCP 4, CCP 5, CCP 6 concordam que o contato com as atividades práticas estimula o olhar e o raciocínio clínico, que mudou bastante após o ciclo básico. Diante disso CCP 4 relata:

“Ano passado eu terminei o ciclo básico, eu só olhava as coisas com um olhar mais pontual, porque é o que a gente acaba vendo, né? Ações mínimas que vão se juntando para o raciocínio clínico. Voltou o brilho nos olhos porque a gente começa a ver um pouco a prática, no ciclo básico a gente só vê teoria e apesar do desânimo pela questão teórica, quando a gente entra no ciclo clínico, essas pequenas noções passam a fazer sentido e fica muito bom”

O conteúdo necessário nessa evolução do ciclo básico e clínico são fundamentais para o internato, segundo CCP 5 esse contato teórico acontece dentro da IES enquanto a parte prática pode ocorrer na IES, em seus laboratórios e/ou externamente nas UBS, Clínicas, Hospitais. CCP 6 que cursa o sétimo período relata que o curso de medicina em comparação com os demais cursos ofertados é ligeiramente novo, mas que desde seu ingresso são perceptíveis as mudanças na estrutura geral e as melhorias que foram implementadas desde seu início são

perceptíveis, ele também faz análise sobre os laboratórios que serão inaugurados, pois teve oportunidade com alguns colegas de conhecer a estrutura.

“Eu falo por mim, pela convivência que eu tenho desde que entrei no curso de medicina, de lá pra cá, vem melhorado muito a estrutura, CCP 3 e CCP 5 podem confirmar comigo. Vamos inaugurar agora os laboratórios novos de simulação, né? A gente teve o prazer de ter contato, ver os bonecos novos, tudo. Então quem está entrando agora vai ganhar um presentão, né? 1º período, segundo, dá vontade de voltar alguns períodos que é pra gente brincar no laboratório novo, mas foi bom ver a evolução.”

A ampliação de campos de estágio também foi mencionada pelos participantes; na área de saúde mental, ginecologia e obstetrícia, pediatria houve diversos projetos sendo entregues, nos quais melhoraram a qualidade do ensino prático, pois promoveram ambientes melhores estruturados para as turmas de medicina, que tiveram aumento no número de participantes recentemente. CCP 4 concorda com CCP 3 quanto aos campos práticos e relata que na maioria dos centros onde há o curso de medicina existem várias faculdades, sendo necessário elas se organizarem quanto a quantidade de acadêmicos participantes nas aulas, e as estruturas para realização das práticas. No entanto, com relação a IES estudada, CCP 3 afirma que toda a cidade, assim como a região, é beneficiada pelo curso; pois nesse contexto onde há apenas um curso de medicina na cidade, os acadêmicos podem usufruir de melhores condições para realização de atividades práticas e o internato, enquanto a população se beneficia dos atendimentos.

Grönroos (1984), apresenta que a qualidade dos serviços inclui três dimensões, a primeira se refere aos resultados ou o que está sendo entregue, ou o que o consumidor aprende e pode desenvolver com este serviço. A segunda dimensão é a qualidade funcional na qual o serviço é entregue ou como ele é desenvolvido. E por fim, a imagem corporativa que se refere a apresentação da marca baseados tanto na qualidade quanto na técnica, artístico e outros fatores que se estendem as tradicionais atividades de marketing.

Outros estudos realizados em Portugal também demonstraram resultados similares, evidenciando que a relação entre a qualidade do serviço e a satisfação viabilizada pelo ensino superior privado tem significância e possui laços fortes. IES

como universidades e faculdades também devem fornecer aos alunos a melhor qualidade de serviço. (DUARTE et al., 2012; KHOO et al., 2017).

Com relação a avaliação dos professores/preceptores e as demandas solicitadas aos setores de atendimento ao aluno, pôde-se observar uma resposta ativa da coordenação para com os acadêmicos, enquanto com relação aos professores/preceptores houve uma preponderância quanto aos concursados e contratados, pois, de acordo com CCP 6:

“Sinto que se a faculdade tivesse a oportunidade de não ter professores somente concursados seria melhor, com o perdão da palavra, mas aqui tem alguns professores que dão trabalho, não digo que são todos, mas a grande maioria é bom, entretanto, se percebe uma grande diferença entre os professores concursados e contratados, tem professor que é maravilhoso chega na hora, mas tem alguns que faltam, não avisam pra coordenação nem pra nós”

A literatura também aponta outros constructos sociais e psicológicos como, realização, estado de sentimento, avaliação de uma experiência, relação com expectativas. (QURESHI et al., 2021).

Durante a avaliação dos professores do ciclo clínico houve apontamentos quanto aos professores do ciclo básico na parte de anatomia e fisiologia que requer uma interação didática complexa e difícil de transmitir até o terceiro período pelo que informaram CCP 6, CCP 5 e CCP 4. Eles afirmam que algumas matérias foram prejudicadas por conta da troca de alguns professores durante este momento, mas que outros, no entanto são sensacionais e à medida que ocorre a mudança para o ciclo clínico essa interação melhora.

A sensação das aulas práticas e a colocação das teorias em prática traz uma enorme alegria para os participantes, conforme observado, entretanto observa-se a necessidade de aplicação prática após um longo período teórico conforme o ciclo básico.

Durante a transição do ciclo clínico para o internato, houve o questionamento sobre o sentimento de preparação dos acadêmicos para essa mudança e CCP 6 declara que as práticas de técnica operatória ocorrem em momentos distantes sendo eles no 4º e 8º períodos respectivamente, reforça CCP 8, nesse período de dois anos entre a aplicação dessas práticas surge a necessidade de revisitar o tema que pode

ser planejado na forma de reforço, workshop ou oficinas que seria de grande importância conforme reforça CCP 3. Inclusive, CCP 6 já se posicionou junto ao Centro Acadêmico (CA) que são os acadêmicos que representam o curso e isso já chegou até a coordenação, então essa ideia foi transportada como uma melhoria para os acadêmicos que vão adentrar no ciclo do internato.

Sobre a transição dos ciclos e variabilidade dos cursos de medicina, oportunidades de atendimento no ciclo básico e clínico CCP 3 que estudou medicina na Rússia pondera a questão da transição dos ciclos e afirma que a maior questão é marketing, pois de acordo com CCP 3:

“Sobre o nosso curso, falando da área de marketing para o Brasil inteiro, é uma das IES que possuem o maior custo benefício do país, se imaginarmos as faculdades em São Paulo como a faculdade Anhembi Morumbi a mensalidade é R\$ 9000 e eles brigam pra ter internato e as vezes nem tem, assim como CCP 4 comentou, nós aqui na região não temos esses problemas, todo mundo comenta sobre paciente aqui, paciente regular, conversar com o professor... Mas tem faculdade que nem tem esse problema, porque não tem professor nem paciente, o paciente é disputado por 8, 10 alunos.”

Também foram observadas outras questões apontadas pelos participantes do ciclo clínico sobre melhorias para transição do internato e de acordo com CCP 5, existe uma necessidade muito grande na realização de uma ambientação pois as áreas médicas, hospitais e clínicas tem suas diferenças nos preenchimentos dos prontuários e pedidos, então como cada rodízio geralmente roda 14 dias em cada área, há grandes perdas de tempo apenas no processo de preenchimento correto dos formulários o que prejudica o aprendizado e poderia ser um ponto observado pela IES.

Com a mudança da grade, alguns acadêmicos tiveram essa percepção da mudança pelos participantes que estão em períodos anteriores, referenciada por pontos bons e pontos de melhoria. Pelas observações gerais de melhoria contínua da IES, CCP 6, 7 e 8 já declaram o quanto os novos ingressantes e acadêmicos dos primeiros períodos poderão usufruir de novas estruturas que ampliarão as possibilidades dentro da área médica, fortalecendo o ensino, a extensão e dando passos na área de pesquisa.

O gerenciamento da experiência do cliente evidenciou-se como um grande investimento de marketing para as empresas, onde as instituições de ensino estão desempenhando papel de prestadores de serviço devido ao conceito de aluno como cliente e isso reflete em diversas melhorias para facilitar o aprendizado, melhorar as condições de ensino, e perpetuar o relacionamento atual e futuro com seus alunos. (POPLI et al., 2022).

Quadro 20 – Resumo dos resultados do grupo focal ciclo clínico.

Touchpoints	Resultados	Referências
Grade Curricular	Mudança observada pelos participantes do ciclo clínico, as práticas são antecipadas por meio da nova grade, o que fortalece a satisfação dos acadêmicos que sentem a transformação, mas também afeta os acadêmicos que já estavam em curso; - Bem estruturada, versátil; - Atende na maioria dos pontos; - Vários métodos de ensino para fortalecer o aprendizado acadêmico.	OLIVEIRA; ROTH E GILLAND, 2006. FØLSTAD; KVALE, 2018.
Estruturas físicas e tangíveis para aulas práticas, recursos disponíveis, laboratórios e simuladores.	Se mostrou valorizada pelos participantes que vivenciam as transformações da IES desde seu ingresso, tem pontos que estão sendo entregues e outros estão em planos futuros da IES; Pontos de qualidade e satisfação: - Ampliação da biblioteca; - Inauguração de novos laboratórios; - Construção de hospital universitário.	(KHOO et al., 2017); (CHANDRA et al., 2018).
Percepção e avaliação do envolvimento e das competências dos professores.	Ficou evidente a experiência de grande parte dos professores embora haja discrepâncias entre os professores concursados e contratados (bolsistas). Pontos de qualidade e satisfação: - Alguns profissionais concursados são exemplares; - Vasto conhecimento na maioria dos professores, entretanto há diferenças em comparação aos concursados/contratados (bolsistas) com relação as condutas, didática e aproveitamento.	LEMON; VERHOEFF, 2004; EBERLE; MILAN; DORION, 2016. ROSENBAUM; OTALORA; RAMÍREZ, 2017. CHEN, 2017.
A jornada do ciclo básico e clínico deixam vocês preparados para o internato? Sentem alguma falta de atenção adicional?	Com relação ao início do internato foram feitos os apontamentos mencionados a seguir. Pontos de qualidade e satisfação: - Ambientação nos locais de estágio; - Adoção de diversas melhorias via apontamento pelos acadêmicos do CA ou em solicitações para coordenação.	LEMON; VERHOEFF, 2004; HENNIG- THURAU et. al. 2001; TUEANRAT et, al. 2021.

Fonte: elaborado pelo autor.

5.4 Análise da Jornada no Internato

A última divisão refere-se aos alunos do Internato, acadêmicos que cursam disciplinas do 9º ao 12º período, essa fase acadêmica representa o último estágio e é um desafio no curso. Nesses quatro últimos semestres o acadêmico aprofunda em toda parte prática que o curso oferece, aplicando diretamente o conhecimento teórico-prático nos campos de estágio, são vinte e quatro meses com acompanhamento dos médicos preceptores e muitas horas práticas.

No último período do internato, o acadêmico tem a possibilidade de realizar o internato eletivo até 25% da carga horária do internato fora da IES, preferencialmente nos serviços do SUS ou em instituição conveniada credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Nesse último estágio os acadêmicos validam os conhecimentos teóricos adquiridos no tratamento médico-paciente por meio de anamneses e discussões de caso com os médicos preceptores; assim como em Unidades de Saúde Especializadas ou Hospitais com maior atuação em áreas como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Pediatria e Medicina e Saúde da Família. Essas áreas apresentam o estágio eletivo, que totaliza dois anos experienciando toda rotina médica nas áreas supracitadas.

O Quadro 21 apresenta a descrição dos acadêmicos participantes dos grupos focais que estão na jornada do internato.

Quadro 21 – Participantes internato.

IP 1	Internato Participantes	Feminino, 21 anos, GO	Ensino Particular
IP 2	9º Período	Feminino, 21 anos, GO	Ensino Particular
IP 3	Internato Participantes	Masculino, 23 anos, TO	Ensino Público
IP 4	10º Período	Feminino, 26 anos, GO	Ensino Particular
IP 5	Internato Participantes	Feminino, 22 anos, GO	Ensino Público
IP 6	11º Período	Masculino, 23 anos, GO	Ensino Público
IP 7	Internato Participantes	Feminino, 25 anos, GO	Ensino Particular
IP 8	12º Período	Masculino, 30 anos, GO	Ensino Particular

Fonte: elaborado pelo autor.

Quando analisamos a transição do ciclo clínico para o internato observa-se um pouco de receio pois neste momento os acadêmicos passam para um momento totalmente prático, isso traz certa insegurança que após a interação no internato suavizam um pouco dos participantes, com relação ao preparo recebido para as atividades práticas para este momento IP 7 que está no décimo segundo período e já atuou no CA, traz elogios e complementa que em todos os lugares existem pontos a melhorar quando há comparações com outras universidades ou campos práticos inclusive dentro da IES, mas neste aspecto o campus 1 é fenomenal pois é perceptível o apoio municipal e a influência da IES.

IP 7 também ressalta que no internato ocorrem muitas práticas, o perfil epidemiológico do município e região são distintos e o conhecimento do ciclo clínico por meio das práticas em comparação do oitavo e nono período que é a transição entre o ciclo clínico e o internato, existe um certo medo nos acadêmicos pois em se tratando da vida sempre há uma sensação de preocupação, mas que a IES permite o aprendizado de maneira prática desde o primeiro período e isso ajuda muito. Apesar de tudo a participante IP 7 não sente que haja alguma falta nos conteúdos, ou professores, pois a IES está sempre contratando e isso inclusive refletiu em sua mudança de escala no rodízio e é uma questão de aprendizado pois essa reestruturação é necessária. IP 1 complementa que sua turma passou pela pandemia e não teve contato com pacientes neste interim, mas que houve um cuidado dos professores com alternativas atendendo os familiares e amigos o que tranquilizou um pouco os colegas, a base nos foi apresentada, a grade precisou de mudanças por conta da demanda e isso sempre melhora as turmas seguintes.

IP 6 informa que está no décimo primeiro período e que há vários campos de atuação do internato, quanto aos hospitais ele destaca que há diferenças gritantes entre as estruturas, limpeza, atendimento, um deles é do município e o outro é filantrópico, nas demais unidades também existe variabilidade, algumas tem uma estrutura melhor outras não, como o centro especializado que é uma estrutura antiga e eles encontram um ambiente mais precário, as inaugurações que estão previstas como o hospital universitário tornarão o ambiente prático acadêmico mais estruturado e ampliará as oportunidades de qualidade para os futuros acadêmicos, ressalta.

IP 1 complementa que faz parte do CA e em toda reunião são abordadas questões de melhorias estruturais e internato, todas as reclamações que a participante

apresentou até hoje foram observadas, esclarece que faz parte de outro conselho da IES e atesta a preocupação da experiência com os acadêmicos. A reitoria e a administração superior se mostram muito presentes e democráticos, apresentam preocupação com o bem estar acadêmico e estão abertos a reclamações.

O envolvimento dos clientes nos processos de cocriação de valor também influenciam na avaliação da qualidade e satisfação, assim, o comportamento de cocriação existente entre cliente-fornecedor/prestador relaciona-se positivamente com a sua satisfação. (ZHANG; FONG; LI, 2019).

Tratando da qualidade e competência dos preceptores que acompanham os acadêmicos durante o internato e a exposição do conteúdo previsto, os participantes afirmam que em sua maioria os preceptores estão preocupados com o aprendizado e são excelentes, mas também existem exceções conforme relata IP 6. Em alguns rodízios são vivenciados estes momentos de aprendizado intenso, IP 6 afirma que eles estão no internato não para tocar o serviço e sim aprenderem a ser médicos, o serviço é apenas uma consequência do aprendizado, reforça.

A complexidade do curso de medicina é intensa se comparada a outros cursos, existe a relação com o paciente e o tratamento da vida, o inter-relacionamento entre colegas de curso, preceptores e colaboradores das unidades onde eles estão realizando seus rodízios interferem no aprendizado acadêmico durante a jornada.

O grupo da participante IP 1 que é do nono período está atualmente vivenciando a rotina de psiquiatria e a participante relata que os professores são sensacionais, inclusive descreve que no primeiro dia foi diferente, todos foram reunidos na IES e tiveram instruções de como seriam avaliados, como deveriam proceder na jornada deste grupo e que não deveriam se preocupar com essa transição, mas preocuparem se com a saúde. Este foi um momento muito bom e disseram que isso não acontecia antes, os acadêmicos apenas chegavam e iam; então foi muito positivo pois a IES viu que precisávamos disso e foi realizado esse suporte para não ficarmos perdidos.

A teoria da qualidade das relações tem influência positiva no processo de ensino. Neste contexto, verifica-se a importância de construir relações fortes com os alunos considerando estudos recentes que indicam o aumento da retenção, lealdade e satisfação. (HELGESEN, 2008; HENNIG-THURAU et al., 2001; SENTHIKUMAR; ARULRAJ, 2011).

Durante a jornada do acadêmico de medicina, foi abordado como os participantes se sentiam com relação ao conteúdo prático durante o internato e se estas práticas são suficientes para prepara-los para a vida profissional na área médica, tendo em vista que é uma jornada de seis anos e a base prática facilita e o aprendizado é por toda a vida profissional. IP 7 que está cursando o décimo segundo período relata que teórico sim, entretanto as práticas, pode ser questão de sorte pois depende do que cada acadêmico viu ou vivenciou e normalmente não são os mesmos atendimentos e procedimentos, os demais participantes como IP 8, IP 1, IP 2, IP 4 não viram os mesmos conteúdos e isso influencia diretamente no aprendizado. IP 7 ainda reforça que mesmo em sua turma como IP 8 eles não viram os mesmos casos, existe a tentativa de mostrar todas as situações existentes na área de saúde, mas na prática infelizmente não é possível ver um exemplo de cada situação. Ela relata que mesmo estando próximo da conclusão do curso ainda não foi possível entubar um paciente e isso a preocupa bastante pois se formará em julho, mesmo passando quase todo o tempo no hospital ainda não foi possível vivenciar essa prática, em contrapartida seu colega IP 8 já conseguiu realizar a entubação, ele complementa que:

“Isso é bem verdade mesmo, eu acho que a faculdade... a gente consegue ver de tudo um pouco, então a gente participa de psiquiatria, ginecologia, mas a gente não consegue fazer de tudo um pouco. O exemplo da IP 7 sobre a entubação, eu por exemplo já consegui entubar numa situação de emergência e stress. Mas na ginecologia mesmo, participei de um parto normal apenas e não tenho tanta prática, acho que isso acaba influenciando até nas nossas escolhas né, futuras. Eu não tenho tanta coragem de pegar um plantão da ginecologia, por causa disso, mas na sala vermelha, tenho mais segurança.”

O número de acadêmicos e a realidade de saúde nem sempre possibilitam essa vivência, reflete o participante IP 6 que veio transferido para o campus 1:

“Eu vim transferido do campus 3, então inicialmente comecei no campus 3 e posteriormente eu vim de lá pra cá, o campo prático que eu percebo no campus 3, conversando com meus colegas de lá, é muito diferente aqui do campus 1. Infelizmente eu vejo que é muito mais precário, eles não têm um campo prático tão bem organizado quanto ao campus 1, então esse é com certeza o ponto mais positivo do campus 1. E isso não é um problema só de

lá, vejo isso também no campus 4, creio que seja uma preocupação geral, abertura demasiada de faculdades de medicina no geral é muito diferente você ter quantidade com qualidade.”

Ainda tratando da avaliação dos participantes quanto a qualidade do ensino e o perfil do futuro profissional formado em medicina pela IES e suas contribuições para a sociedade, observa-se que o município e a região também têm incluído os profissionais recém formados para atuação na área de saúde. IP 1 destaca que:

“A IES é muito reconhecida pela qualidade dos profissionais que tem se formado aqui, eles sabem que eles têm essa responsabilidade tanto com os alunos do campus 1 e região, eles são muito preocupados e tanto é que os acadêmicos recém formados com graduação aí estão trabalhando nos municípios ao redor, muito por conta de uma boa estrutura que a gente sabe que tem aqui uma boa formação.”

Sobre o aprendizado e perfil do futuro profissional, cabe ressaltar que cada jornada é única e de acordo com IP 5 é uma questão individual, tendo em vista que eles estão inseridos no meio de saúde e em contato frequente com os pacientes o tempo todo, pois a IES mesmo promove este contato desde o ciclo básico e no internato o preceptor sempre coloca os acadêmicos para atender inicialmente, conversar, consultar e posteriormente chamam o preceptor para passar o caso.

Quanto as atividades extracurriculares para desenvolvimento das habilidades médicas, existe a oferta pela IES de workshops. De acordo com IP 1, a IES proporciona a interação com essas atividades e sempre está buscando melhorias, explica sobre um projeto existente por turma que traz na forma de workshop o que está deficitário, informa que eles têm o próprio congresso que traz todo tipo de especialista pra falar dos assuntos. Inclusive resalta que ele é organizado por acadêmicos, mas também existem os congressos da própria IES que traz palestras, workshops práticos e teóricos de todos os tipos.

IP 2 resalta que:

“Nessa questão extracurricular, como a IP 1 explicou é bastante incentivada, mas eu percebi que teve um déficit principalmente com minha turma, que teve a questão da pandemia também então essa parte de pesquisa eu senti uma falta, vi que melhorou bastante com as outras turmas, teve muita troca de

professores, incentivo, mas que ainda não está suficiente, o restante temos até demais.”

Estudos anteriores sobre a qualidade do serviço na satisfação e fidelização dos alunos tornaram-se uma referência de apoio, o mesmo se aplica ao conceito de qualidade de serviço, alunos e satisfação, lealdade dos alunos e seu vínculo com a instituição. (CHANDRA et al., 2018).

Medicina é um curso de formação contínua, no grupo focal foi abordado como os participantes pretendiam continuar suas especializações, tendo em vista que a formação abre portas para a Residência Médica e verificou-se algum acadêmico sentiu falta de alguma atenção adicional ao aprendizado para atuação como médico.

A participante IP 7 que se formará nos próximos meses revela que se apegou muito a IES, uma de suas decisões foi prestar a prova de Residência Médica no campus 1, pois a acadêmica pretende seguir na área de pediatria e foram recém-inauguradas instalações de última tecnologia na região, isso motivou seu interesse em permanecer. A participante IP 7 também ressalta que a IES não está com olhar voltado apenas para graduação, se empenhando para oferta de pós-graduação num ambiente de muito conhecimento.

IP 1 declara que:

“Admiro muito a IES, cresceu muito desde que a gente entrou e vai crescer ainda mais, tenho toda certeza do mundo. A IES valoriza os egressos, tanto que tem vários professores que são egressos, então eles acreditam na formação profissional e assumem de carteirinha. Sempre buscando inovação, tenho total orgulho de fazer parte dessa IES que cresce a cada dia no setor de pós graduação, em setor de mestrado e residência. É muito gratificante fazer parte de uma IES que você se orgulha”

O Quadro 22 apresenta o resumo dos resultados obtidos na análise do grupo internato, demonstrando os principais resultados de acordo com cada *touchpoint* percorrido pelos acadêmicos, e as principais referências sobre o tema.

Quadro 22 – Resumo dos resultados do grupo internato.

Touchpoints	Resultados	Referências
Instruções e preparo recebidos para as atividades práticas.	Pontos de qualidade e satisfação: - Dia de orientação na faculdade sobre o campo de estágio na área de psiquiatria e MISCO; - Melhorias que terão efeito na próxima turma.	(OLIVEIRA; ROTH E GILLAND, 2006); (FØLSTAD; KVALE, 2018).
Estrutura com relação aos ambulatorios e recursos disponíveis para as práticas no atendimento paciente, discussões dos casos.	As estruturas que estão para ser entregues vão acrescentar muito nas possibilidades acadêmicas futuras e indicam melhoria nos campos práticos. Pontos de qualidade e satisfação: - Inaugurações que ampliam a atuação acadêmica na área de ginecologia e obstetrícia, pediatria; - Inauguração futura de Hospital Municipal Universitário; - Em comparação com outras campus e IES, a possibilidade de ser a única faculdade medicina na cidade amplia muito as possibilidades no internato.	(KHOO et al., 2017) (CHANDRA et al., 2018).
Percepção e avaliação do envolvimento e competências dos preceptores no internato e exposição dos conteúdos previstos.	Muitos preceptores se envolvem com a turma e tentam expor a diversidade dos casos ampliando as possibilidades de discussão e conduta. Pontos de qualidade e satisfação: - A base dos conteúdos em geral sempre é vista, com as turmas experimentais a melhoria para as turmas futuras é sempre presente; - Aprendizado de psicofármaco intenso durante o internato, mas a base está sempre presente ainda que minimamente. - Aprender a ser médico por meio das interações previstas e discussões de caso que geral o aprendizado.	(LEMON; VERHOEFF, 2004); (EBERLE; MILAN; DORION, 2016); (ROSENBAUM; OTALORA; RAMÍREZ, 2017); (CHEN, 2017)
O conteúdo prático abordado durante a jornada do internato tem sido suficiente para prepará-los para vida profissional na área da medicina?	Os participantes entendem de modo geral que o conteúdo é suficiente para prepará-los para o momento profissional.	(ABBOTT, 1955) (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000)
Como avaliam qualidade do ensino e o perfil do futuro profissional formado, e quais contribuições poderão oferecer para a sociedade.	O futuro do profissional formado depende das possibilidades práticas que ele pôde observar e aplicar, a maioria confirma que estão no caminho certo e o medo é um sentimento comum presente em todas as etapas da jornada. Pontos de qualidade e satisfação: - Índice de aprovações nas provas de residência médica; - Reconhecimento dos acadêmicos formados e contratação pelo município e região; - Contratação pela IES dos egressos para a área acadêmica.	Raza et. al (2021); (SABOL; PIANTA, 2012)
Como avaliam a participação em estágios, workshops, eventos na área e atividades extracurriculares para desenvolvimento das habilidades médicas, e como a universidade proporciona essa interação?	A IES promove diversos eventos próprios para fortalecer as atividades extra curriculares e desenvolvimento das habilidades, os acadêmicos tem seu congresso próprio que é organizado pelos próprios acadêmicos e CA. Pontos de qualidade e satisfação: - Workshops; - Atividades extracurriculares em áreas de dificuldade apontada pelos acadêmicos; - Crescimento dos campos de estágio para atuação.	Koris e Nokelainen (2015); Oliveira, Roth e Gilland (2006); (CURTIS et al., 2009); (HEMSLEY-BROWN E OPLATKA, 2006)
Sentem falta de alguma atenção adicional no que se refere ao aprendizado para a atuação como médico?	Apoio da IES é satisfatório e sempre há nas reuniões as pautas de melhorias por meio dos apontamentos do CA e acadêmicos via coordenação. Pontos de qualidade e satisfação: - Apoio na área de extensão.	(CURTIS et al., 2009); (HEMSLEY-BROWN E OPLATKA, 2006); Oliveira, Roth e Gilland (2006); Grönroos (1984)

Concluindo, qualidade e satisfação do ensino superior na área de medicina é uma questão observada pelos acadêmicos e na maioria há muitos pontos positivos, os acadêmicos do Internato passam por todas as etapas citadas anteriormente, integralizando a carga horária de todas as disciplinas obrigatórias que se somam ao internato, atividades de extensão e atividades complementares. Concluindo todas essas fases são considerados aptos à formação, não havendo necessidade de elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão do Curso.

5.5 Proposições para gestão

Em consonância com os objetivos de um programa de mestrado profissional, serão apresentadas algumas proposições importantes como estratégia para prosperidade em congruência com os atributos de qualidade e satisfação analisados nessa pesquisa.

Quanto ao corpo docente, alguns professores/preceptores apresentam dificuldade para transmitir o conteúdo e esclarecer atividades no progresso acadêmico ou clínico ao longo do curso pela falta de domínio PBL/TBL. Levando em consideração o contexto e o público que se deseja alcançar, pode ser traçado pela IES um caminho na adaptação do conhecimento para esses profissionais.

O Quadro 23 apresenta as proposições de melhoria para a gestão na etapa do ciclo básico, a partir da análise dos pontos de contato entre os acadêmicos na jornada.

Quadro 23 – Proposições de melhoria para gestão ciclo básico

Etapa da Jornada - Ciclo Básico	
<i>Touchpoints</i>	Resultados
Estruturas físicas e tangíveis como ambientes comuns e recursos disponíveis	- Áreas de convivência que poderiam ser melhoradas no bloco de medicina; - Implementação de um Restaurante Universitário - RU.
Percepção e avaliação do envolvimento e das competências dos professores	- Didática de alguns professores de outras áreas de saúde e sugestão de melhorias tecnológicas que auxiliem os professores na transição do ensino tradicional para PBL/TBL. - Dificuldade de alguns professores na apresentação do conteúdo; - Faltam pesquisadores.
Aulas Práticas (Unidades de Saúde/Clínicas)	Melhorias na atuação acadêmica, melhores práticas que reforcem o conhecimento ultrapassando a barreira da observação.

Fonte: elaborado pelo autor.

O Quadro 24 apresenta as proposições de melhoria na gestão na etapa do ciclo clínico. Resume os resultados obtidos a partir das análises em cada um dos pontos de contato abordados na jornada do acadêmico nesta etapa.

Quadro 24 - Proposições de melhoria para gestão ciclo clínico.

Etapa da Jornada - Ciclo Clínico	
Touchpoints	Resultados
Percepção e avaliação do envolvimento e das competências dos professores	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de alguns professores na apresentação das aulas; - Limitação em algumas áreas como farmacologia; - Dificuldade de encontrar bons profissionais em anatomia e fisiologia; - Melhor acompanhamento dos profissionais concursados tendo em vista a dificuldade na aplicação dos conteúdos e problemas gerais com diversas turmas pesquisadas; - Engajamento e mudança na área prática de MISCO com maior atuação acadêmica no âmbito de saúde para domínio dos acadêmicos e aplicação dos conhecimentos obtidos.
Grade Curricular	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de Comunicação são um ponto de dificuldade inicial, os acadêmicos observam uma possibilidade de melhoria na grade para melhor satisfação e solução das dificuldades enfrentadas; - Mudanças na grade afetaram as práticas externas no oitavo período e há uma carência pelos participantes na área hospitalar e urgências; - Anatomia, Farmacologia e Fisiologia são pontos que apresentam lacunas e requerem maior empenho da IES para melhoria da qualidade e satisfação; - Aumento nas turmas preocupa os acadêmicos quanto aos rodízios e qualidade na execução das aulas.
Estruturas físicas e tangíveis para aulas práticas, recursos disponíveis, laboratórios e simuladores	<p>Com o aumento de vagas nas turmas, foi apontado saturação no bloco de medicina considerando os outros cursos que utilizam a infraestrutura do bloco.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratórios não suportavam toda a turma para ministração antes do aumento;
A jornada do ciclo básico e clínico deixam vocês preparados para o internato? Sentem alguma falta de atenção adicional	<p>Pontos de melhoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atividades práticas externas no 8º período além dos simuladores; - Uma pessoa responsável pelo internato como um coordenador que tenha atenção voltada aos acadêmicos na solução das intercorrências nas unidades externas; - Reforço em técnica operatória, sutura, pois esta matéria é vista apenas no 4º e 8º períodos, podendo ser vista na forma de workshop ou atividade interna voltada ao aperfeiçoamento acadêmico antes do ingresso no internato. - Ambientação do internato é um pré-requisito observado pelos participantes pois cada unidade tem suas características de rotina, nos hospitais também existem suas particularidades que mudam entre um e outro, como os rodízios são rápidos há um tempo perdido nessa adequação que atrapalha a rotina acadêmica geral.

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto ao crescimento do curso de medicina no Brasil fica evidenciado pelo CFM que este é um fator preocupante para o país, durante os grupos focais foram apresentadas diferenças entre os campi da IES pelos participantes transferidos de outros campus, principalmente nos pontos práticos. A qualidade e satisfação dos acadêmicos na jornada podem ter diferenças nas realidades onde a IES está instalada, entende-se que podem ser desenvolvidas estratégias para fortalecer aumento da qualidade considerando a Lei do Mais Médicos e os campi já existentes.

Alguns procedimentos que moldam a competência médica geral podem ter melhorias por meio de acompanhamento para suplementar as carências de um acadêmico do ciclo clínico ou interno que não esteja preparado para atuação profissional no momento da jornada.

A profundidade da conceitualização da experiência observada nos estudos de Lemon e Verhoef (2016), apresenta como as melhorias nos pontos de contato podem ser detidos pela marca, pelo consumidor, por parceiros ou por externos. Isso traz uma reflexão que é observada no campus 1, sua parceria muito integrada fortalece o aprendizado e a integração acadêmica dentro das instituições de saúde, entretanto, em algumas unidades existem pontos de desconexão ou despreparo para o devido acolhimento e resolutividades entre parceiros externos e os acadêmicos ou internos. A falta de um coordenador com vivência para auxílio nessa jornada que tem suas próprias peculiaridades em cada campo prático é uma observação que permeou o ciclo clínico e internato.

Qureshi (2021), apresenta que estudos recentes sugerem que os alunos do ensino superior devem ser considerados como clientes pagantes, neste contexto, a IES se torna essencialmente uma indústria de serviços, esforçando continuamente para satisfazer seus clientes. Esse autor ainda ressalta que na prática, devido ao aumento da concorrência no ensino superior, (PuHEIs) e (PrHEIs) estão se tornando mais orientadas para o cliente, de forma competitiva. A descentralização da formação médica tem se tornado mais abrangente pelas políticas públicas o que pode gerar uma perda de qualidade que precisa ser analisada pela IES.

Por fim, o Quadro 25 apresenta as proposições para gestão referente aos resultados obtidos com a análise na etapa do internato.

Quadro 25 - Proposições de melhoria para gestão internato.

Etapa da Jornada - Internato	
Touchpoints	Resultados
Instruções e preparo recebidos para as atividades práticas	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as IES tem pontos a melhorar, mas existe a necessidade de compreensão das unidades terceiras envolvidas de colaborar com o bom funcionamento da área médica em consonância com a parceria entre IES e unidades de saúde (hospitais, unidades de saúde básicas e especializadas). - As mudanças podem demandar integrações que objetivam a forma de proceder e conduzir dentro das unidades de saúde de acordo com as alterações realizadas para melhor fluidez das atividades acadêmicas.
Estrutura da universidade com relação aos ambulatórios e recursos disponíveis para as execuções práticas no atendimento paciente, discussões dos casos	<p>Algumas das estruturas da área de saúde são muito antigas e existem problemas básicos que afetam a qualidade do ensino acadêmicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilidade de melhorias nos ambulatórios inerentes aos condicionadores de ar, portas, limitação nos consultórios de acordo com alguns rodízios e melhoria das estruturas mais precária em algumas unidades do município que atuam em parceria com a IES; - Diferença entre os hospitais credenciados com relação a organização, limpeza, regras e bom funcionamento do sistema geral tanto eletrônico quanto aos colaboradores presentes que interagem com os acadêmicos do internato; - Acolhimento dos internos considerando que existe a parceria entre as unidades de saúde terceiras para concessão e utilização, mas ainda existe a falta de compreensão por muitos profissionais desse vínculo e sua importância.
Percepção e avaliação do envolvimento e das competências dos preceptores no internato e exposição dos conteúdos previstos	<p>Turmas experimentais, durante a pandemia os acadêmicos tiveram algumas restrições pois estavam no ciclo clínico e dependiam das aprovações pelos órgãos de saúde para continuidade das atividades isso trouxe certo prejuízo de modo geral;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmacologia pode ser otimizada, é um conteúdo intenso e que apesar do grande desenvolvimento no internato é um ponto de melhoria observado também no ciclo clínico; - Preceptores arrogantes e mal educados acabam gerando tensão acadêmica e fazendo com que a qualidade para os acadêmicos seja baixa. - Alguns rodízios existe a percepção de tocar o serviço e os preceptores não se preocupam com o aprendizado.
Vocês sentem que o conteúdo prático abordado durante a jornada do internato tem sido suficiente para prepará-los para vida profissional na área da medicina	<p>Infelizmente não é possível ver um conteúdo de cada na prática, mas na teoria sim requerendo algumas melhorias, o aumento das turmas gera preocupação pois mesmo no campus 1 que é bem estruturado nas atividades clínicas e de internato, existe a preocupação quanto a quantidade de casos vista durante esta parte da jornada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de práticas em alguns casos; - Preocupação quanto as práticas não realizadas que podem ser melhor estruturadas com outros recursos da IES para melhor preparação acadêmica; - Melhorias e incentivo na área de pesquisa.
Avaliação da qualidade do ensino e o perfil do futuro profissional formado em medicina pela IES, e quais contribuições poderão oferecer para a sociedade	<p>O aprendizado é muito individual, a aplicação de cada acadêmico e as possibilidades de observação e prática nos casos auxiliam muito no desenvolvimento do aprendizado dependendo da relação entre acadêmico, IES e terceiros.</p>
Vocês sentem falta de alguma atenção adicional no que se refere ao aprendizado para a atuação como médico	<p>Rodízios com maior possibilidade de atuação nas grandes áreas, ampliação da possibilidade de atuação em casos.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de qualidade na área educacional em medicina pode fortalecer os laços de pesquisa que é uma preocupação para o desenvolvimento da fronteira do conhecimento na área de saúde. Alguns acadêmicos têm vontade de desenvolver melhor esse tripé entre ensino, pesquisa e extensão. Fica comprovado que a qualidade e satisfação na jornada estão intimamente ligadas com o aprendizado acadêmico, sendo observadas de modo positivo onde a jornada permanece em constante evolução. Em contrapartida os pontos de melhoria analisados podem fazer com que a IES permaneça evoluindo de modo a elevar a qualidade e satisfação acadêmica como se demonstra nos últimos anos. Acompanhar os indicadores de qualidade e satisfação dos acadêmicos assim como aplicar as soluções necessárias para que os ambientes funcionem em harmonia é um ponto chave.

O fortalecimento e fomento das práticas esportivas nos cursos fazem um diferencial, na medicina não é diferente, as práticas de atividades físicas podem auxiliar os acadêmicos na jornada acadêmica, sendo um ponto positivo para todos os alunos da IES e que também permite a competição interna, nacional e internacional.

Apesar das políticas públicas estarem mais flexíveis quanto as vagas de medicina pela necessidade de profissionais na área, existe o acompanhamento pelo CFM quanto a questão de qualidade na formação acadêmica. O monitoramento de excelência médica por parte da IES de modo sistemático e consistente, pode gerar dados importantes sobre práticas e entregas que impactam na governança e transformam a parte assistencial.

Essa disponibilidade de dados interrelacionados, aliás, é fundamental para a tomada de decisões. Saber com qual frequência um hospital, unidade especializada ou básica tem um evento adverso grave, infecções, reinternações ou necessidade de exames como forma de citar alguns parâmetros, oferece a oportunidade contínua de aprimoramento clínico, melhoria da fluidez da jornada e melhores condições no tratamento dos pacientes.

6.1 Limitações

Como já destacado na literatura, a percepção de qualidade e satisfação varia em relação ao contexto, ao público e ao longo do tempo. A necessidade de qualidade

na área educacional é uma preocupação constante da maioria das IES, na área de medicina fica comprovado que a qualidade e satisfação na jornada estão intimamente ligadas com o aprendizado acadêmico.

Houve limitações por parte do pesquisador que enfrentou graves problemas de saúde durante o período de mestrado, as jornadas intensas dos acadêmicos de medicina também foram um fator que demonstraram a indisponibilidade dos acadêmicos no campus 2.

A ausência de estudos similares no Brasil também prejudica a comparação dos resultados. Estudos sobre a qualidade e satisfação na jornada do acadêmico de medicina em outras IES podem indicar que outros atributos tenham peso em relação a região estudada, por exemplo.

6.2 Estudos Futuros

A ampliação dos campi na região demonstra como o segmento de qualidade e satisfação poderia ser objeto de um estudo de caso entre todos os campi da IES. A literatura demonstra a importância da pesquisa qualitativa.

É importante destacar também que poderia ser realizada uma etapa quantitativa, complementando pesquisas futuras, assim como o uso de abordagens metodológicas como SERVQUAL. A literatura SERVQUAL, apresentada por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), destaca cinco dimensões para medir a qualidade do serviço, o que ajuda a determinar as expectativas e percepções do cliente, incluindo tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia. Alguns GAPS são emergentes na análise dos grupos focais e merecem atenção, verifica-se que a estrutura da IES e o ambiente de ensino são evidenciados em todos os grupos positivamente e impactam diretamente no nível de qualidade e satisfação gerais.

A pesquisa *Survey* também explorar o índice de qualidade e satisfação utilizando da escala *Likert* para melhor compreensão do compromisso dos acadêmicos com o curso e a IES, possibilitando a compreensão da indicação do curso pelos acadêmicos à terceiros.

Também poderiam ser desenvolvidas pesquisas com instituições de figura jurídica similar, a comparação da comunidade acadêmica do curso em análise com

outras IES sendo estes da mesma natureza jurídica ou outros considerando um complemento importante para pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, Lawrence. **Quality and competition: An essay in economic theory.** [S. l.: s. n.], 1955.

AFRIDI, Sajjad; KHATTAK, Arif; KHAN, Aamir. Measurement of service quality gap in the selected private universities/institutes of Peshawar using servqual model. **City university research journal**, [S. l.], ano 2016, v. 6, n. 1, p. 61–69, 1 jan. 2016. Disponível em: <http://www.cusit.edu.pk/curj/Journals/Journal/Jan%202016/artcile%2005a.pdf> Acesso em: 3 jan. 2023.

AGHAMOLAEI, Teamur; ZARE, Shahram; ABEDINI, Sedigheh. The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan university of medical sciences. **Journal of medical education**, [s. l.], p. 78-85, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269338611_The_Quality_Gap_of_Educational_Services_from_the_Point_of_View_of_Students_in_Hormozgan_University_of_Medical_Sciences. Acesso em: 15 abr. 2024.

AKAKA, Melissa Archpru; VARGO, Stephen L. The context of experience. **Journal of Service Management**, [s. l.], v. 26, p. 206-223, 20 abr. 2015. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JOSM-10-2014-0270/full/html>. Acesso em: 12 nov. 2022.

AKAKA, Melissa Archpru; SCHAU, Hope Jensen. From customer journeys to consumption journeys: a consumer culture approach to investigating value creation in practice-embedded consumption. *Journal of the academy of marketing science*, [s. l.], v. 47, p. 499-515, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-019-00628-y#citeas>. Acesso em: 1 mar. 2024.

ÅKESSON, Maria; EDVARDSSON, Bo; TRONVOLL, Bård. Customer experience from a self-service system perspective. **Journal of service management**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 677-698, 14 out. 2014. DOI <https://doi.org/10.1108/JOSM-01-2013-0016>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JOSM-01-2013-0016/full/html>. Acesso em: 02 jan. 2023.

AL-ALAK, B.A.; ALNASER, Ahmad Salih. Assessing the relationship between higher education service quality dimensions and student satisfaction. **Australian journal of**

basic and applied sciences, [s. l.], p. 156-164, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/287461491_Assessing_the_relationship_between_higher_education_service_quality_dimensions_and_student_satisfaction. Acesso em: 8 nov. 2023.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS (AMB). **CONQUISTA: Portarias definem moratória para abertura de Faculdades de Medicina e criam grupo para subsidiar a reorganização da formação médica**. [S. l.], 6 abr. 2018. Disponível em: https://www.amg.org.br/amg_noticias/conquista-portarias-definem-moratoria-para-abertura-de-faculdades-de-medicina-e-criam-grupo-para-subsidiar-a-reorganizacao-da-formacao-medica/. Acesso em: 1 ago. 2023.

ANDERSON, Eugene W.; FORNELL, Claes; LEHMANN, Donald R. Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from sweden. **American marketing association**, [S. l.], v. 58, 28 nov. 2018. *Journal of Marketing*, p. 53-66. DOI <https://doi.org/10.1177/00222429940580030>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224299405800304>. Acesso em: 6 jan. 2023.

ANNAMDEVULA, Subrahmanyam; BELLAMKONDA, Raja Shekhar. The effects of service quality on student loyalty: the mediating role of student satisfaction. **Journal of modelling in management**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 446-462, 9 maio 2016. DOI <https://doi.org/10.1108/JM2-04-2014-0031>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JM2-04-2014-0031/full/html>. Acesso em: 29 dez. 2022.

ANNAMDEVULA, Subrahmanyam; BELLAMKONDA, Raja Shekhar. Effect of student perceived service quality on student satisfaction, loyalty and motivation in Indian universities: Development of HiEduQual. **Journal of modelling in management**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 488-517, 9 maio 2016. DOI <https://doi.org/10.1108/JM2-01-2014-0010>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JM2-01-2014-0010/full/html>. Acesso em: 29 dez. 2022.

APUBH. In: Depois de cinco anos, MEC volta a autorizar criação de novos cursos de medicina no Brasil. [S. l.], 14 abr. 2023. Disponível em: <https://apubh.org.br/noticias/depois-de-cinco-anos-mec-volta-a-autorizar-criacao-de-novos-cursos-de-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

AQUINO, Yara; CRAIDE, Sabrina. MEC suspende criação de cursos de medicina por 5 anos. In: Depois de cinco anos, MEC volta a autorizar criação de novos cursos de medicina no Brasil. [S. l.], 5 abr. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2018-04/mec-suspende-criacao-de-novos-cursos-de-medicina-por-5-anos>. Acesso em: 5 abr. 2023.

ARBOUNI, Fariba; SHOGHLI, Alireza; BADRIPOSHTEH, Saheb; MOHAJERY, Mansour. The gap between students' expectations and educational services provided for them, zanzan university of medical sciences, 2007. **Strides Dev Med Edu.**, [s. l.], v. 5, ed. 1, p. 17-25, 2008. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/269513750_The_Gap_between_Students%](https://www.researchgate.net/publication/269513750_The_Gap_between_Students%27_Expectations_and_Educational_Services_Provided_for_Them_in_Zanzan_University_of_Medical_Sciences)

27_Expectations_and_Educational_Services_Provided_for_them_Zanjan_University_of_Medical_Sciences_2007. Acesso em: 10 jan. 2023.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS. **MEC suspende criação de escolas médicas por cinco anos**. [S. l.], 6 abr. 2018. Disponível em: https://www.amg.org.br/amg_noticias/conquista-portarias-definem-moratoria-para-abertura-de-faculdades-de-medicina-e-criam-grupo-para-subsidiar-a-reorganizacao-da-formacao-medica/. Acesso em: 05 jan. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

Bardin, L. (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BAXTER, Pamela Elizabeth; JACK, Susan M. Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. **The qualitative report**, [s. l.], v. 13, ed. 4, p. 544-559, 4 dez. 2008. DOI 10.46743/2160-3715/2008.1573. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228621600_Qualitative_Case_Study_Methodology_Study_Design_and_Implementation_for_Novice_Researchers. Acesso em: 05 jan. 2023.

BECKER, Larissa; JAAKKOLA, Elina. Customer experience: fundamental premises and implications for research. **Journal of the academy of marketing science**, New York, n. 48, p. 630-648, 13 jan. 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00718-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-019-00718-x#citeas>. Acesso em: 29 dez. 2022.

BECKER, Larissa; JAAKKOLA, Elina; HALINEN, Aino. Toward a goal-oriented view of customer journeys. **Journal of service management**, [s. l.], v. 31, p. 767-790, 2020. Disponível em: <https://harisportal.hanken.fi/en/publications/toward-a-goal-oriented-view-of-customer-journeys>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BERGAMO, F. V. de M.; GIULIANI, A. C.; GALLI, L. C. do L. A. Students' loyalty and retention pattern for higher education institutions: a theoretical study based on the relationship marketing. **Brazilian Business Review**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 42-65, 2011. DOI: 10.15728/bbr.2011.8.2.3. Disponível em: <https://bbronline.com.br/index.php/bbr/article/view/304>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRYNJOLFSSON, Erik; HU, Yu (Jeffrey); RAHMAN, Mohammad Sabbir. Competing in the age of omnichannel retailing. **Management review**, [S. l.], v. 54, p. 23-29, 29 dez. 2013. DOI 10.1287/mnsc.1090.1062. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/297689078_Competing_in_the_Age_of_Omnichannel_Retailing. Acesso em: 11 jan. 2023.

BUDD, Richard. Undergraduate orientations towards higher education in Germany and England: problematizing the notion of 'student as customer'. **Higher education**, [S. l.], v. 73, p. 23-37, 25 jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.1007/s10734-015-9977-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10734-015-9977-4>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BUNCE, Louise; BAIRD, Amy; JONES, Siân E. The student-as-consumer approach in higher education and its effects on academic performance. **Studies in higher education**, [S. l.], v. 42, p. 1958-1978, 14 jan. 2017. DOI 10.1080/03075079.2015.1127908. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2015.1127908?scroll=top&needAccess=true&role=tab>. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRAMBILLA, Flávio Régio; DAMACENA, Cláudio. Cocriação de valor no ensino superior privado: uma análise etnometodológica com alunos de administração de uma universidade do sul do Brasil. **Administração ensino e pesquisa**, [S. l.], v. 13, p. 455-489, 2012. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/86>. Acesso em: 1 mar. 2024.

CAMPOS, Z. D. P. Um Sertão Chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. LIMA, Nísia Trindade de. **Cadernos de estudos sociais**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2001. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CAD/article/view/1267>. Acesso em: 20 dez. 2022.

CANFIELD, Daniel de Salles; BASSO, Kenny. Integrating satisfaction and cultural background in the customer journey: a method development and test. **Journal of international consumer marketing**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 104-117, 29 dez. 2017. DOI 10.1080/08961530.2016.1261647. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08961530.2016.1261647?scroll=top&needAccess=true&role=tab>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CURTIS, Tamilla; ABRATT, Russell; MINOR, William. Corporate brand management in higher education: the case of ERAU. **Journal of product & brand management**, [s. l.], p. 404-413, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/287461491_Assessing_the_relationship_between_higher_education_service_quality_dimensions_and_student_satisfaction. Acesso em: 8 nov. 2023.

CHANDRA, Teddy; NG, Martha; CHANDRA, Stefani; PRIYONO, Priyono. The effect of service quality on student Satisfaction and Student Loyalty: An Empirical Study. **Journal of social studies education research**, [S. l.], v. 9, p. 109-131, 2018. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1190148.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

CHEN, Jengchung Victor; KYAW, Phyo Linn Nicholas; ROSS JR., William H. The customer journey when purchasing a new mobile phone: Testing a dual mediation model. **Journal of direct, data and digital marketing practice**, [S. l.], v. 10, p. 116–132, 27 out. 2008. DOI <https://doi.org/10.1057/dddmp.2008.32>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1057/dddmp.2008.32>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CHIU, Yuan-Ming; LIU, Chun-Chu. The application of satisfaction survey of rescue during 0206 earthquake in the promotion of Tainan city marketing strategies. **Journal of power and energy engineering**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 1-13, 19 mar. 2018. DOI 10.4236/jpee.2018.63001. Disponível em:

<https://scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=83102>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa, Dirceu da Silva. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

CHRISTENSEN, Clayton M.; ANTHONY, Scott D.; BERSTELL, Gerald; NITTERHOUSE, Denise. Finding the right job for your product. **Mit sloan management review**, [s. l.], v. 48, ed. 3, 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/6675086/Finding_the_Right_Job_For_Your_Product. Acesso em: 27 dez. 2022.

Conselho federal de medicina (CFM). In: 92% das faculdades brasileiras não observam critérios para oferecer formação de qualidade. [S. l.], 16 jun. 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/94-das-escolas-medicas-brasileiras-nao-observam-criterios-para-oferecer-formacao-de-qualidade/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). In: Conselheiro denuncia, na Câmara dos Deputados, que 80% das faculdades de medicina estão em municípios sem a infraestrutura Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/conselheiro-do-cfm-denuncia-na-camara-dos-deputados-que-80-das-faculdades-de-medicina-estao-em-municipios-sem-a-infraestrutura-ideal/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

_____. **Especialistas analisam proposta de avaliação de egressos para maior segurança e eficácia à assistência**. [S. l.], 17 abr. 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/especialistas-analisam-no-v-forum-nacional-proposta-de-avaliacao-de-egressos-como-forma-de-trazer-maior-seguranca-e-eficacia-a-assistencia/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

_____. **CFM articula no Congresso Nacional revogação do decreto que muda a CNRM**. [S. l.], 23 abr. 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-articula-no-congresso-nacional-revogacao-do-decreto-que-muda-a-cnrm/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

_____. **CFM publica carta questionando mudanças feitas pelo governo na Comissão Nacional de Residência Médica**. [S. l.], 19 abr. 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-publica-carta-questionando-mudancas-feitas-pelo-governo-na-comissao-nacional-de-residencia-medica/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

DENZIN, Norman K. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods**. 1. ed. New York: Routledge, 2009. 379 p. DOI <https://doi.org/10.4324/9781315134543>. Disponível em:

<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315134543/research-act-norman-denzin>. Acesso em: 29 d ez. 2022.

DOUGLAS, Jacqueline; DOUGLAS, Alex; BARNES, Barry. Measuring student satisfaction at a UK university. *Quality assurance in education*, [S. l.], ano 2006, v. 14, n. 3, p. 251-267, 4 dez. 2019. DOI 10.1108/09684880610678568. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09684880610678568/full/html>. Acesso em: 5 abr. 2023.

DOURADO, Luiz Fernando; OLIVEIRA, João Ferreira de. **A educação superior em Goiás: regulamentação, políticas e perspectivas na reconstituição do campo universitário**. In: TOSCHI, Mirza; FALEIRO, Marlene de O. L. A LDB no estado de Goiás: análises e perspectivas. Goiânia: Alternativa, 2001.

_____. **A interiorização do ensino superior e a privatização do público**. Goiânia: Ed. Universidade Federal de Goiás, 2001.

DUARTE, Paulo; RAPOSO, Mario; ALVES, Helena. Using a satisfaction index to compare students' satisfaction during and after higher education service consumption. *Tertiary education and management [s. l.]*, 2012. DOI 10.1080/13583883.2011.609564. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13583883.2011.609564>. Acesso em: 29 dez. 2022.

EDELMAN, David C.; SINGER, Marc. Competing on customer journeys. *Harvard business publishing education*, [s. l.], 1 nov. 2015. Disponível em: <https://hbsp.harvard.edu/product/R1511E-PDF-ENG>. Acesso em: 29 dez. 2022.

EISENHARDT, Kathleen M.; GRAEBNER, Melissa E. Theory building from cases: opportunities and challenges. *Academy of management journal*, [s. l.], v. 50, n. 1, p. 25-32, 2007. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/20159839#metadata_info_tab_contents. Acesso em: 29 dez. 2022.

EBERLE, Luciene; MILAN, Gabriel Sperandio; DORION, Eric. Service quality dimensions and customer satisfaction in a Brazilian university context. *Benchmarking: An international journal*, [S. l.], v. 23, p. 1697-1716, 3 out. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/BIJ-09-2014-0089>. Acesso em: 12 set. 2022.

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 6ª ed. Porto Alegre, Bookman, 2010.

FORNARI, Edoardo; FORNARI, Daniele; GRANDI, Sebastiano; MENEGATTI, Mario; HOFACKER, Charles F. Adding store to web: migration and synergy effects in multi-channel retailing. *International journal of retail & distribution management*, [S. l.],

v. 44, n. 6, p. 658-674, 13 jun. 2016. DOI <https://doi.org/10.1108/IJRDM-07-2015-0103>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJRDM-07-2015-0103/full/html>. Acesso em: 07 jan. 2023.

FOUCAULT, Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, [s. l.], n. 18, p. 167-194, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>. Acesso em: 28 dez. 2022.

FØLSTAD, Asbjørn; KVALE, Knut. Customer journeys: a systematic literature review. *Journal of Service Theory and Practice*, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 196-227, 8 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JSTP-11-2014-0261>. Acesso em: 27 dez. 2022.

FLAVIÁN, Carlos *et al.* The impact of virtual, augmented and mixed reality technologies on the customer experience. **Journal of business research**, [s. l.], p. 547-560, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.10.050>. Acesso em: 1 mar. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

GUILBAULT, Melodi. Students as customers in higher education: reframing the debate. **Journal of marketing for higher education**, [S. l.], v. 26, p. 132-142, 20 out. 2016. DOI 10.1080/08841241.2016.1245234. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08841241.2016.1245234?scroll=top&needAccess=true&role=tab>. Acesso em: 6 jan. 2023.

GUSMÃO, S. História da Medicina: Evolução e importância. **JBNC – Jornal brasileiro de neurocirurgia**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 5–10, 2018. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/467>. Acesso: 28 dez. 2022.

GRÖNROOS, Christian. A service quality model and its marketing implications. **European journal of marketing**, [s. l.], v. 18, p. 36-44, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>. Acesso em: 11 abr. 2024.

GRÖNROOS, Christian. Adopting a service logic for marketing. **Marketing theory**, [s. l.], v. 6, p. 317-333, 2006. DOI 10.1177/1470593106066794. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/215915799_Adopting_a_service_logic_for_marketing. Acesso em: 14 jan. 2023.

HALVØRSRUD, Ragnhild; KVALE, Knut; FØLSTAD, Asbjørn. Improving service quality through customer journey analysis. **Journal of service theory and practice**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 840-867, 14 nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JSTP-05-2015-0111>. Acesso em: 28 dez. 2022.

HAM, Leugenia; HAYDUK, Steven. Gaining competitive advantages in higher education: analyzing the gap between expectations and perceptions of service

quality. **International journal of value-based management**, [s. l.], v. 16, p. 223–242, 2003. DOI <https://doi.org/10.1023/A:1025882025665>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1025882025665>. Acesso em: 10 jan. 2023.

HAMILTON, Rebecca; PRICE, Linda L. Consumer journeys: developing consumer-based strategy. **Journal of the academy of marketing science**, [s. l.], p. 187–191, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-019-00636-y>. Acesso em: 8 nov. 2023.

HASAN, Hishamuddin Fitri Abu; ILIAS, Azleen. Service quality and student satisfaction: A case study at private higher education institutions. **International business research**, [s. l.], p. 163-175, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305397922_Service_quality_and_student_s_atisfaction_A_case_study_at_private_higher_education_institutions. Acesso em: 8 nov. 2023.

HELGESEN, O. Marketing for higher education: a relationship marketing approach. **Journal of marketing for higher education**, [s. l.], p. 50–78, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/225083427_Marketing_for_Higher_Education_A_Relationship_Marketing_Approach. Acesso em: 8 nov. 2023.

HEMSLEY-BROWN, Jane; OPLATKA, Izhar. Universities in a competitive global marketplace. **International journal of public**, [s. l.], v. 19, p. 316-338, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277452236_Universities_in_a_competitive_global_marketplace. Acesso em: 1 mar. 2024.

HENNIG-THURAU, Thorsten; LANGER, Markus F.; HANSEN, Ursula. Modeling and managing student loyalty: an approach based on the concept of relationship quality. **Journal of service research**, [s. l.], v. 3, p. 331-344, 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109467050134006>. Acesso em: 1 mar. 2024.

HUNT, H. Keith. **Consumer satisfaction and dissatisfaction: perspectives and overview**. [S. l.: s. n.], 1977. Disponível em: https://search.library.uq.edu.au/primo-explore/fulldisplay?vid=61UQ&search_scope=61UQ_All&tab=61uq_all&docid=61UQ_ALMA2189860470003131&lang=en_US&context=L. Acesso em: 10 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). In: **Censo da educação superior 2021**. Brasília, 4 nov. 2022. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2021/a_presentacao_censo_da_educacao_superior_2021.pdf. Acesso em: 5 abr. 2023.

_____. In: **Sinopse estatística da educação superior 2020**. Brasília: Inep, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados->

abertos/sinopses-estatisticas/educacao-superior-graduacao. Acesso em: 5 abr. 2023.

KARDOYO, Kardoyo; PITALOKA, Lola Kurnia; ROZMAN, Rozman; HAPSORO, Bayu Bagas. Analyzing universities service quality to student satisfaction; academic and non-academic analyses. **International journal of higher education**, [S. l.], ano 2020, v. 9, n. 1, p. 126-132, 4 dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.5430/ijhe.v9n1p126>. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/ijhe/article/view/16581>. Acesso em: 5 abr. 2023.

KELLEY, Scott W.; TURLEY, L.W. Consumer perceptions of service quality attributes at sporting events. **Journal of business research**, [s. l.], v. 54, ed. 2, p. 161-166, 2021. DOI [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296399000843?via%3Di> hub. Acesso em: 05 dez. 2022.

KIND, Luciana. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em revista**, [s. l.], v. 10, p. -, 2004. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/202>. Acesso em: 1 mar. 2024.

KHOO, Susie; HA, Huong; MCGREGOR, Sue L.T. Service quality and student/customer satisfaction in the private tertiary education sector in Singapore. **International journal of educational management**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 430-444, 8 maio 2017 DOI <https://doi.org/10.1108/IJEM-09-2015-0121>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJEM-09-2015-0121/full/html>. Acesso em: 29 dez. 2022.

KLAUS, Philipp. The case of Amazon.com: towards a conceptual framework of online customer service experience (OCSE) using the emerging consensus technique (ECT). **Journal of services marketing**, [S. l.], v. 27, n. 6, p. 443-457, 9 set. 2013. DOI <https://doi.org/10.1108/JSM-02-2012-0030>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JSM-02-2012-0030/full/html>. Acesso em: 01 jan. 2023.

KOLODNY, Jules. LAWRENCE ABBOTT. Quality and Competition: An Essay in Economic Theory. Pp. ix, 229. New York: Columbia University Press, 1955. \$3.75. **The ANNALS of the american academy of political and social science**, [S. l.], v. 304, n. 1, p. 158-159, 8 set. 2016. DOI <https://doi.org/10.1177/00027162563040013>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000271625630400134>. Acesso em: 11 jan. 2023.

KORIS, Riina; NOKELAINEN, Petri. The student-customer orientation questionnaire (SCOQ). **International journal of educational management**, [S. l.], p. 115-138, 12 jan. 2015. DOI [10.1108/IJEM-10-2013-0152](https://doi.org/10.1108/IJEM-10-2013-0152). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273163434_The_student-customer_orientation_questionnaire_SCOQ. Acesso em: 5 abr. 2023.

KOTLER, Philip; FOX, Karen F. A. **Strategic marketing for educational institutions**. [S. l.]: Prentice-Hall, 1995.

KUEHNL, Christina; JOZIC, Danijel; HOMBURG, Komal Akra Christian m. Effective customer journey design: consumers' conception, measurement, and consequences. **Journal of the academy of marketing science**, [s. l.], p. 551-568, 7 jan. 2019. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-018-00625-7>. Acesso em: 11 nov. 2022.

LEMON, Katherine N.; VERHOEF, Peter C. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. **Journal of Marketing**, [s. l.], v. 80, p. 69-96, 1 nov. 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1509/jm.15.0420>. Acesso em: 05 set. 2022.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas: Unicamp, 1986. Disponível em: <https://toaz.info/doc-view>. Acesso em: 29 dez. 2022.

LIM, Jeen-Su; AL-AALI, Abdulrahman; HEINRICHS, John H. Impact of satisfaction with e-retailers' touch points on purchase behavior: the moderating effect of search and experience product type. **Marketing letters**, [S. l.], v. 26, p. 225–235, 28 out. 2015. DOI <https://doi.org/10.1007/s11002-014-9334-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11002-014-9334-x>. Acesso em: 26 dez. 2022

MACEDO, Fernando Cezar de; NETO, Aristides Monteiro; VIEIRA, Danilo Jorge (org.). **Universidade e território: ensino superior e desenvolvimento regional no Brasil do século XXI**. Brasília: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11150>. Acesso em: 4 mar. 2024.

MAJID, Bagherzadeh; FATEMEH, Bagherzadeh. A survey of service quality of the educational centers in tabriz using servqual model and ranking educational centers using analytic hierarchy process. **Journal of educational sciences**, [s. l.], v. 2, ed. 8, p. 31-54, 2010. Disponível em: <https://www.sid.ir/paper/183323/en>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MALHOTRA, Naresh K. **Basic marketing research: integration of social media**. Boston: Pearson Education, 2012.

MANGIARACINA, Riccardo et al., The ecommerce customer journey: A model to assess and compare the user experience of the ecommerce websites. **The journal of internet banking and commerce**, v. 14, n. 3, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/293400163_The_eCommerce_Customer_Journey_A_Model_to_Assess_and_Compare_the_User_Experience_of_the_eCommerce_Websites Acesso em: 02/12/2022

MARTÍNEZ, Silvia Cachero; CASIELLES, Rodolfo Vázquez. Stimulating curiosity and consumer experience in a retailer. **American journal of industrial and business**

management, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 473-486, 28 abr. 2017. DOI 10.4236/ajibm.2017.74034. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55\)\)/journal/paperinformation.aspx?paperid=75723](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/journal/paperinformation.aspx?paperid=75723). Acesso em: 04 jan. 2023.

Meroni, A., & Sangiorgi, D. (2011). **Design for Services** (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315576657>

MERTON, Robert K.; FISKE, Marjorie; KENDALL, Patricia L. **The focused interview**: a manual of problems and procedures. [S. l.: s. n.], 1990.

MIKULIĆ, Josip; DUŽEVIĆ, Ines; BAKOVIĆ, Tomislav. Exploring drivers of student satisfaction and dissatisfaction: an assessment of impact-asymmetry and impact-range. *Total quality management & business excellence*, [S. l.], v. 26, p. 1-13, 12 out. 2014. DOI 10.1080/14783363.2014.925291. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271625174_Exploring_drivers_of_student_satisfaction_and_dissatisfaction_an_assessment_of_impact-asymmetry_and_impact-range. Acesso em: 5 abr. 2023

MILAN, Gabriel Sperandio; LARENTIS, Fabiano; SACILOTO, Evandro Busata; TONI, Deonir De. As estratégias de precificação e o desempenho das empresas. **Revista eletrônica de administração**, Porto Alegre, p. 419-453, 31 ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.0982015.57273>. Acesso em: 12 set. 2022.

MILAN, G. S.; TONI, D. A construção de um modelo sobre a retenção de clientes e seus antecedentes em um ambiente de serviços. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, v. 18, n. 2, p. 433-467, 2012. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/7948/a-construcao-de-um-modelo-sobre-a-retencao-de-c--->. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINTZBERG, H; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre. Bookman, 2000.

MORGAN, David L. **Focus groups as qualitative research**. [S. l.: s. n.], 1996.

MUSKAT, Matthias; MUSKAT, Birgit; ZEHRER, Anita; JOHNS, Raechel. Generation Y: evaluating services experiences through mobile ethnography. **Tourism review**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. 55-71, 23 ago. 2013. DOI <https://doi.org/10.1108/TR-02-2013-0007>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TR-02-2013-0007/full/html>. Acesso em: 08 jan. 2023.

NUNES, G. C.; MILAN, G. S.; EBERLE, L.; DE TONI, D.; OLEA, P. M. Co-creation, value-in-use, satisfaction, and switching costs as antecedents of higher education students' retention. **Revista de administração da UFSM**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 545–

567, 2021. DOI: 10.5902/1983465935697. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/35697>. Acesso em: 06 jan. 2023.

OLLAIK, Leila Giandoni; ZILLER, Henrique Moraes. Conceptions of validity in qualitative studies. **Educação e pesquisa**, [s. l.], v. 38, p. 229-241, 2012. DOI 10.1590/S1517-97022012005000002. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/262622656_Conceptions_of_validity_in_qualitative_studies. Acesso em: 05 jan. 2023.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; LIMA, Sara Fiterman; RODRIGUES, Livia dos Santos; JÚNIOR, Gerson Alves Pereira. Team-based learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino aprendizagem. **Revista brasileira de educação**, [s. l.], p. 86-95, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/bm8ptf9sQ9TdGwjYKc3TQFH/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2024.

OLIVEIRA, P.; ROTH, A.V.; GILLAND, W. **Achieving competitive capabilities in eservices**. Technological Forecasting and Social Change. The Netherlands, Amsterdam, Elsevier, v. 69, p. 721-39, 2006.

ONWUEGBUZIE, Anthony J.; DICKINSON, Wendy B.; LEECH, Nancy; ZORAN, Annmarie G. A qualitative framework for collecting and analyzing data in focus group research. **International journal of qualitative methods**, [s. l.], v. 8, p. 1-21, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/160940690900800301>. Acesso em: 1 mar. 2024.

PANZERA, Anthony D.; BRYANT, Carol A.; O'ROURKE, Kathleen. Mapping a WIC mother's journey: a preliminary analysis. *Journal indexing and metrics*, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 137-154, 21 fev. 2021. DOI <https://doi.org/10.1177/1524500417692526>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524500417692526>. Acesso em: 14 jan. 2023.

PARASURAMAN, A Parsu; ZEITHAML, Valarie A.; BERRY, Leonard L. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of retailing**, [s. l.], 1988. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality. Acesso em: 10 jan. 2023.

PAULA, Éder Mendes de. Goiás e o Saber Médico: Representação, Narrativa e Poder. **Revista interdisciplinar encontro das ciências**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 162-175, 2018. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/21>. Acesso em: 28 dez. 2022.

PEMBERTON, Chris. **Key findings from the gartner customer experience survey**. [S. l.], 16 mar. 2018. Disponível em: <https://www.gartner.com/en/marketing/insights/articles/key-findings-from-the-gartner-customer-experience-survey>. Acesso em: 6 jan. 2023.

POPLI, Sapna; DASS, Sumanjit; AGGARWAL, Ashita; CHAKRABORTY, Antara. A customer experience lens for higher education in India using journey mapping and experience quality. **Studies in higher education**, India, 14 nov. 2022. DOI <https://doi.org/10.1080/03075079.2022.2145464>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2022.2145464>. Acesso em: 3 jan. 2023.

PRUITT, John; ADLIN, Tamara. **The persona lifecycle: Keeping people in mind throughout product design**. 1. ed. [S. l.]: Morgan Kaufmann, 2006. 744 p.

QURESHI, Fayyaz Hussain; KHAWAJA, Sarwar; ZIA, Tayyaba. Conceptualisation of student satisfaction in the context of UK higher education. **International journal of business marketing and management**, [s. l.], v. 6, ed. 12, p. 60-81, 2021. Disponível em: <http://www.ijbmm.com/paper/Dec2021/8340436300.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

QURESHI, Fayyaz; KHAWAJA, Sarwar. The growth of private higher education: an overview in the context of liberalisation, privatisation and marketisation. **European journal of education studies**, [s. l.], v. 8, ed. 9, p. 171-186, 2021. DOI Disponível em: <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/3896/6532>. Acesso em: 14 jan. 2023.

RAMBOCAS, Meena; ARJOON, Surendra. Brand equity in Caribbean financial services: the moderating role of service providers. **International journal of bank marketing**, [S. l.], v. 38, p. 642-670, 20 dez. 2019. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJBM-05-2019-0167/full/html>. Acesso em: 23 abr. 2024.

RANDLE, Melanie; MACKAY, Hugh; DUDLEY, Dorothy. A comparison of group-based research methods. **Market & social research**, [s. l.], v. 22, p. 22-35, 2014. Disponível em: <https://ro.uow.edu.au/buspapers/393/>. Acesso em: 1 mar. 2024.

RAWSON, Alex; DUNCAN, Ewan; JONES, Conor. Touchpoints matter, but it's the full journey that really counts. **Harvard business review**, [s. l.], p. 1-90, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/298361884_Touchpoints_matter_but_it's_the_full_journey_that_really_counts. Acesso em: 29 mar. 2024.

RAZA, Syed Ali; QAZI, Wasim; KHAN, Komal Akram; SHAH, Syed Mir Muhammad. Student as customer concept: an approach to determine Pakistani students' preferences as customers while studying at private universities. **International Journal of Educational Management**, [s. l.], p. 1-34, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJEM-04-2019-0138/full/html>. Acesso em: 29 out. 2022.

REIS, Márcia Santos Anjo. **Expansão e interiorização da educação superior: o caso singular do município de Jataí-GO**. 2014. 415 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/7cd12b0f-88cd-4d77-8706-017acc0e5a3d>. Acesso em: 4 mar. 2024.

RIBEIRO, J. L. D.; MILAN, G. S. Planejando e conduzindo entrevistas individuais. In: RIBEIRO, J. L. D.; MILAN, G. S. (eds.). **Entrevistas individuais: teoria e aplicações**. Porto Alegre: FEENG/UFRGS, 2004. cap. 1, p. 9-22.

RICHARD L., Oliver. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. **Journal of marketing research**, [s. l.], v. 17, p. 460-469, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3150499>. Acesso em: 1 mar. 2024.

ROCHA, Flavia Suheck Mateus da; LOSS, Taniele; ALMEIDA, Braian Lucas Camargo; MOTTA, Marcelo Souza; KALINKE, Marco Aurélio. O uso de tecnologias digitais no processo de ensino durante a pandemia da covid-19. **Interacções**, [s. l.], v. 16, n. 55, p. 58–82, 30 dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.25755/int.20703>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/20703>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ROMITI, Anna; SARTI, Daria. Service quality experience and customers' behavioural intentions in active sport tourism. **Modern economy**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 1361-1384, 1 nov. 2016. DOI 10.4236/me.2016.712127. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/journal/paperinformation.aspx?paperid=71711](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/journal/paperinformation.aspx?paperid=71711). Acesso em: 04 jan. 2023.

ROSENBAUM, Mark S.; OTALORA, Mauricio Losada; RAMÍREZ, Germán Contreras. How to create a realistic customer journey map. **Business Horizons**, [s. l.], v. 60, ed. 1, p. 143-150, 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2016.09.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007681316300982?via%3Di> hub. Acesso em: 10 jan. 2023.

RUST, Roland T.; OLIVER, Richard L. (ed.). Service quality: new directions in theory and practice. [S. l.: s. n.], 1994. DOI <https://dx.doi.org/10.4135/9781452229102>.

Disponível em: <https://sk.sagepub.com/books/service-quality>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SABOL, Terri J.; PIANTA, Robert C. Recent trends in research on teacher-child relationships. **Attachment & human development**, [s. l.], v. 14, p. 213-31, 2012.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/224853876_Recent_trends_in_research_on_teacher-child_relationships. Acesso em: 1 mar. 2024.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista eletrônica de educação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. DOI:

10.14244/%19827199291. Disponível em:

<https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 08 dez. 2023.

SANTOS, P.M. Profissão médica no Brasil. In: MACHADO, M.H., org. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995, pp. 97-117. ISBN: 978-85-7541-607-5. Disponível em:

<https://doi.org/10.7476/9788575416075.007>. Acesso em: 1 mar. 2024.

SENTHILKUMAR, N.; ARULRAJ, A. SQM-HEI – determination of service quality measurement of higher education in India. **Journal of modelling in management**, [s. l.], p. 60-78, 2011. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/235319532_SQM-HEI_-_determination_of_service_quality_measurement_of_higher_education_in_India. Acesso em: 8 nov. 2023.

SCHAU, Hope Jensen; AKAKA, Melissa Archpru. From customer journeys to consumption journeys: a consumer culture approach to investigating value creation in practice-embedded consumption. **Academy of marketing science**, [s. l.], v. 11, p. 9-22, 2021. Disponível em:

https://ideas.repec.org/a/spr/amsrev/v11y2021i1d10.1007_s13162-020-00177-6.html. Acesso em: 1 mar. 2024.

SCHAMP, Christina; HEITMANN, Mark; KATZENSTEIN, Robin. Consideration of ethical attributes along the consumer decision-making journey. **Journal of the academy of marketing Science**, [S. l.], v. 47, p. 328–348, 13 jan. 2019. DOI

<https://doi.org/10.1007/s11747-019-00629-x>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-019-00629-x>. Acesso em: 6 jan. 2023.

SCHMITT, Bernd H. **Customer Experience Management: A revolutionary approach to connecting with your customer**. [S. l.: s. n.], 2003.

SHAH, Mahsood; NAIR, Sid. Turning the ship around: rethinking strategy development and implementation in universities. **Quality assurance in education**, [s. l.], v. 22, p. -, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263245992_Turning_the_Ship_Around_Rethinking_Strategy_Development_and_Implementation_in_Universities. Acesso em: 1 mar.

STICKDORN, Marc; SCHNEIDER, Jakob. **This is service design thinking**: basics, tools, cases. [S. l.: s. n.], 2012.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi e MELO, Cristina. **Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa**. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Tradução. Petrópolis: Vozes, 2004.

TEIXEIRA, Juliana Cristina; NASCIMENTO, Marco César Ribeiro; CARRIERI, Alexandre de Pádua. Triangulação entre métodos na administração: gerando conversações paradigmáticas ou meras validações "convergentes". **Revista de administração pública**, [s. l.], v. 46, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/JfyxvvrqBwqGDg6Z9jgGBvM/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan.2023.

TSIAKKIROS, Andreas; PASHIARDIS, Petros. Strategic planning and education: The case of Cyprus. **The international journal of educational management**, [s. l.], v. 16, p. -, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/44833810_Strategic_planning_and_education_The_case_of_Cyprus. Acesso em: 1 mar. 2024.

TUEANRAT, Yanika; PAPAGIANNIDIS, Savvas; ALAMANOS, Eleftherios. Going on a journey: A review of the customer journey literature. **Journal of business research**, [s. l.], v. 125, p. 336-353, 1 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.12.028>. Acesso em: 29 out. 2022.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de saúde coletiva**, [s. l.], v. 19, p. 777-796, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em: 1 mar. 2024.

UNCLES, Mark D.; DOWLING, Grahame R.; HAMMOND, Kathy. Customer loyalty and customer loyalty programs. **Journal of consumer marketing**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 294-316, 1 jul. 2003. DOI <https://doi.org/10.1108/07363760310483676>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/07363760310483676/full/html>. Acesso em: 10 jan. 2023.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert. Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic. **Journal of the academy of marketing science**, [S. l.], v. 44, p. 5–23, 16 jul. 2016. DOI <https://doi.org/10.1007/s11747-015-0456-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-015-0456-3>. Acesso em: 6 jan. 2023.

VERHOEF, Peter C.; KANNAN, P.K.; INMAN, J. Jeffrey. From multi-channel retailing to omni-channel retailing: introduction to the special issue on multi-channel retailing. **Journal of retailing**, [s. l.], p. 174-181, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022435915000214>. Acesso em: 4 jan. 2024.

VIEIRA, Tamara Rangel. Os médicos de Goiás em perspectiva: trajetória intelectual e (re)invenção do Brasil Central (1917-1960). **ANPUH – XXV Simpósio nacional de História**, Fortaleza, 2009. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772191_89f11f7a7570c9714dc23e1777f31ae3.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2010. 248 p.

ZEITHAML, Valarie A.; BERRY, Leonard L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of marketing**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 193-204, 1996. DOI <https://doi.org/10.1177/0022242996060002>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224299606000203>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ZHANG, Carol Xiaoyue; FONG, Lawrence Hoc Nang; LI, ShiNa. Co-creation experience and place attachment: Festival evaluation. **International journal of hospitality management**, [s. l.], v. 81, p. 193-204, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278431918308119>. Acesso em: 14 jan. 2023.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM COORDENADOR DO CAMPUS 2

1. Durante o processo seletivo de medicina e matrícula dos ingressantes, como é o posicionamento da IES e a condução do ingresso?
2. O que é a cerimônia do jaleco?
3. Como é o desenvolvimento da grade no ciclo básico?
4. Como é o funcionamento das aulas práticas dentro da IES e na parte externa, nas unidades de saúde, hospitais, clínicas?
5. Como funciona a preparação dos colaboradores, professores e preceptores?
6. Como é a disposição dos profissionais que ministram as aulas de medicina?
7. Como funcionam os eixos que guiam a grade do curso de medicina?
8. A transição dos ciclos são momentos transformadores durante a jornada? Porque?
9. Quais recursos estão disponíveis relacionando os acadêmicos e o aperfeiçoamento da parte teórico-prática?
10. Qual é a relação teórico-prática durante os seis anos de curso?
11. Como você descreveria o desenvolvimento da área prática no ciclo clínico?
12. Como você apresentaria o internato e suas particularidades?
13. Quais os requisitos para aprovação nos ciclos e conclusão do curso?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL DO CICLO BÁSICO

1. Durante o processo de matrícula, como vocês avaliam a orientação recebida e o ingresso no ambiente universitário?
2. Como vocês avaliam a estrutura física da universidade, referente aos ambientes comuns, laboratórios e recursos disponíveis para execução das aulas?
3. Como vocês percebem e avaliam o envolvimento e as competências dos professores?
4. Vocês poderiam comentar sobre o material didático e o aproveitamento de vocês sobre esses materiais?
5. Qual a percepção de vocês referente ao atendimento das demandas solicitadas aos setores de atendimento ao aluno?
6. Como vocês avaliam o contato dos alunos de medicina, nesta fase do curso, com o sistema único de saúde e unidades conveniadas?
7. Vocês sentem falta de alguma atenção adicional a essa fase na sua jornada no curso de medicina?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL DO CICLO CLÍNICO

1. Como vocês avaliam o conteúdo programado na grade curricular, vocês teriam alguma sugestão para melhor aproveitamento e engajamento?
2. Qual a avaliação de vocês sobre a estrutura para as aulas práticas laboratórios, modelos simuladores, etc.?
3. Conte como foi a experiência de vocês em relação as atividades esportivas desenvolvidas pela IES, considerando o posicionamento da equipe de medicina e o selo *Healty Campus* da instituição.
4. Qual a percepção de vocês referente ao atendimento das demandas solicitadas aos setores de atendimento ao aluno?
5. Como vocês avaliam o contato dos alunos de medicina, nesta fase do curso, com o sistema único de saúde e unidades conveniadas?
6. A jornada anterior preparara vocês para realizar a etapa do internato?
7. Vocês sentem falta de alguma atenção adicional a essa fase na sua jornada no curso de medicina da IES?

APÊNDICE D – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL DO INTERNATO

1. Como vocês avaliam as instruções e preparo recebidos para as atividades práticas nas instituições conveniadas e no SUS?
2. Como vocês avaliam a estrutura da universidade com relação aos ambulatórios e recursos disponíveis para execução da prática durante o atendimento aos pacientes?
3. Durante o internato, como vocês avaliam a qualidade do atendimento inicial prestado e dos recursos disponíveis para tratamento e acompanhamento do quadro clínico dos pacientes?
4. Como vocês avaliam a qualidade e competência dos preceptores que os acompanham durante o período de internato e a exposição do conteúdo previsto durante a aplicação prática?
5. Vocês sentem que o conteúdo prático abordado durante a jornada do internato tem sido suficiente para prepará-los para vida profissional na área da medicina?
6. Como vocês avaliam qualidade do ensino e o perfil do futuro profissional formado em medicina pela IES, e quais contribuições poderão oferecer para a sociedade?
7. Como vocês avaliam a participação em estágios, workshops, eventos na área de medicina e atividades extracurriculares para desenvolvimento das habilidades médicas, e como a universidade proporciona a interação com essas atividades?
8. Medicina é uma formação contínua, como você pretende continuar suas especializações?
9. Vocês sentem falta de alguma atenção adicional no que se refere ao aprendizado para a atuação como médico?

APÊNDICE E – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM COORDENADORA DO CAMPUS 1

1. Como está sendo realizado o processo de matrícula atualmente e em qual prédio é conduzido esta etapa?
2. As matrículas dos demais períodos são conduzidas de maneira similar?
3. Como são realizadas as divisões de grupos ou rodízios, existem diferenças na área laboratorial da IES e da parte prática nas unidades?
4. Descreva o funcionamento dos eixos teórico-práticos.
5. Como são observadas as frequências dos preceptores e acadêmicos considerando as necessidades de horas para cumprir os pré-requisitos do curso?
6. Qual o procedimento quando o preceptor tem alguma intercorrência e não pode ministrar a aula?
7. Quais são os pré-requisitos para as formações dos grupos e sub-grupos?
8. Como são realizadas essas escalas? Qual o papel dos coordenadores de área?
9. Quem fica responsável pelo internato? Quais as funções deste cargo?