

# GUIA DE BOAS PRÁTICAS



PARA O INTERNATO EM MEDICINA  
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Lorena Mega Itaborahy



Rio de Janeiro  
2025

**Lorena Mega Itaborahy**

## **GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA O INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Esse produto técnico é fruto da dissertação de mestrado profissional do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), intitulada O internato de Medicina de Família e Comunidade na UERJ: Uma análise a partir das perspectivas do interno, do preceptor e do docente.

**Orientador: Prof. Dr. César Augusto Orazem Favoreto**  
**Coorientadora: Prof.a Dra. Eloísa Grossman**



É preciso que, pelo contrário, desde os começos do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É nesse sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência.

***Paulo Freire***



## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1 - Semana-padrão do interno** 00

**Quadro 2 - Avaliação do interno** 00

**Quadro 3 - Avaliação do ganho de competências do interno** 00



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AMI	Ambulatório de Medicina Integral
APC	Atividades Profissionais Confiabilizadoras
APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Clínica da Família
CIES	Comissões de Integração Ensino-Serviço
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DMIFC	Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	equipes de Saúde da Família
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
GF	Grupos Focais
IES	Instituições de Ensino Superior
MFC	Medicina de Família e Comunidade
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PP	Projeto Pedagógico
PRMFC-UERJ	Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UERJ
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAP	Unidades de Atenção Primária
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro



## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b>	<b>06</b>
<b>2 Objetivos</b>	<b>07</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	<b>07</b>
<b>2.2 Objetivo Específico</b>	<b>07</b>
<b>3 Público-Alvo</b>	<b>07</b>
<b>4 Metodologia</b>	<b>08</b>
<b>5 Aplicabilidade e Relevância</b>	<b>08</b>
<b>6 O Guia</b>	<b>09</b>
<b>6.1 Orientações para o internato: a preparação para o estágio em MFC</b>	<b>09</b>
<b>6.1.1 Objetivo geral do Internato em MFC</b>	<b>10</b>
<b>6.1.2 Objetivos Específicos do Internato em MFC</b>	<b>10</b>
<b>6.1.3 Competências a serem desenvolvidas no internato em MFC</b>	<b>12</b>
<b>6.2 Chegada à Unidade de Atenção Primária à Saúde</b>	<b>13</b>
<b>6.3 Apresentação da UAP e seus espaços</b>	<b>14</b>
<b>6.4 Conceituação de novos termos</b>	<b>14</b>
<b>6.5 Alocação e vinculação dos internos em equipes</b>	<b>14</b>
<b>6.6 Elaboração da semana padrão</b>	<b>16</b>
<b>6.7 Organização das atividades teóricas e avaliação</b>	<b>17</b>
<b>7 Conclusão</b>	<b>19</b>
<b>Referências</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem como atributos essenciais ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integrada, longitudinal, coordenando o cuidado e, como atributos derivados, a orientação familiar, comunitária e a competência cultural. Esses atributos a tornam um campo estratégico para o desenvolvimento do internato ressignificando as bases estruturais da própria profissão médica, adquirindo papel fundamental na constituição dos novos paradigmas em saúde.

A inserção do interno no cenário da APS possibilita que ele se vincule à equipe, vivencie o processo de trabalho, compreenda as características do território e desenvolva relacionamento colaborativo interprofissional. A proposta da integração ensino-serviço-comunidade agrega elementos eficazes para superar a fragmentação tradicional entre aprendizagem teórica e as vivências práticas, possibilita a integração entre a dimensão individual e coletiva do processo de saúde e adoecimento, referencia e responsabiliza o aprendizado às necessidades da população atendida, favorecendo o perfil de um profissional ativo e engajado no SUS, sobretudo com a resolutividade dos problemas individuais e coletivos.



A partir das mudanças curriculares da DCN 2014, houve uma ampliação do período de estágio em Medicina de Família e Comunidade (MFC) na APS, sem a urgente reflexão sobre as necessárias adequações no cenário e na organização desse processo, colocando o interno como observador do trabalho do residente e do preceptor, havendo heterogeneidade importante nas UAPs que recebem esses internos.

Por isso, foi organizado um guia para instrumentalização do internato em Medicina de Família e Comunidade na UAPs que recebem discentes da UERJ, organizando quais tarefas eles precisam cumprir no campo de estágio, delineando métodos e estratégias para fazer a avaliação formativa dos internos e padronizando o internato nas Unidades de Atenção Primária (UAP) que recebem alunos da graduação de Medicina.

Esse produto técnico é fruto da dissertação de mestrado profissional do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), intitulada O internato de Medicina de Família e Comunidade na UERJ: Uma análise a partir das perspectivas do interno, do preceptor e do docente. É o retorno da pesquisa para a Instituição de Ensino Superior (IES), bem como para a Atenção Primária à Saúde (APS), que é cenário de estágio dos discentes, orientado para resolver problemas do cotidiano e propor soluções para os problemas identificado no processo de trabalho da APS/ESF que recebem internos de MFC da UERJ.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Guiar a implementação e operação do internato em Medicina de Família na Unidades de Atenção Primária.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Padronizar as práticas de ensino e aprendizado durante o internato.
- Facilitar a comunicação e a colaboração entre estudantes, preceptores e docentes.
- Integrar o ensino com as necessidades dos serviços de saúde e da comunidade.



## 3. PÚBLICO-ALVO

Visando contribuir para o serviço de saúde, o público-alvo desse produto técnico são os internos em MFC, os preceptores das UAPs e os docentes.



## **4. METODOLOGIA**

Para a composição do Guia, após a análise de todas as entrevistas com internos e grupos focais com preceptores e docentes que fazem parte do internato em MFC da FCM/UERJ e a revisão da literatura sobre o estágio curricular em MFC. Considerou-se os pontos de consenso e de dissenso, chegando a conclusão de quais pontos poderiam ser classificados e estruturados em forma de guia para que possam ser colocados em prática em todas as UAPs, na intenção de garantir experiências de aprendizagem significativas e equitativas para todos os estudantes.

## **5. APLICABILIDADE E RELEVÂNCIA**

Esse produto técnico se propõe a ser uma ferramenta de diálogo entre o interno, o preceptor e o docente, oferecendo uma estrutura padronizada e abrangente para a implementação do internato, garantindo que todos os participantes estejam alinhados com os objetivos educacionais e práticos do programa.

Sua aplicabilidade reside na capacidade de integrar teoria e prática de maneira coesa, facilitando o desenvolvimento das competências essenciais necessárias para a prática médica na APS. É fruto da colaboração entre as partes envolvidas, ouvidas neste estudo.

A relevância deste manual se destaca na sua contribuição para a formação de médicos mais preparados e comprometidos com as diretrizes do SUS e da APS, fortalecendo a capacidade dos futuros profissionais de saúde em oferecer um cuidado integral e centrado na comunidade, o que é fundamental para atender às complexas demandas do sistema de saúde brasileiro.



## 6. O GUIA

### 6.1 Orientações para o internado: a preparação para o estágio em MFC

Diversificar os cenários de aprendizagem, afastando-se do ambiente hospitalar e explorando outras situações, representa um grande desafio para a educação médica. A orientação do DMIF aos internos antes do início do estágio para sanar dúvidas e anseios dos internos é muito importante já que eles estão indo desbravar algo novo e diferente do ambiente hospitalar ao qual estão acostumados. Uma metodologia ativa, onde eles possam apresentar dúvidas e apreensões, pode trazer mais conforto ao discente quando forem para as UAPs.

Considerar o diálogo sobre os objetivos do estágio e os objetivos de aprendizagem é muito importante. É fundamental para a formação médica compreender o funcionamento do sistema de saúde vigente e, por isso, participar como membro de uma equipe de saúde da família e vivenciar as atribuições e responsabilidades do médico de família e comunidade pode trazer uma perspectiva desconhecida anteriormente para o discente. Outro ponto a ser abordado é a compreensão do significado e as implicações da responsabilidade sanitária e da vigilância em saúde da equipe em relação a uma população adscrita.



Faz-se necessário registrar o tempo de duração do estágio e reforçar como é feita a divisão dos turnos semanais dos internos, considerando as outras atividades teóricas e assistenciais que precisam cumprir, **como Ambulatório de Medicina Integral (AMI) e plantões gerais, entendendo como devem ser organizados.**

Para o **DMIFC**, a organização acadêmica e curricular do estágio em MFC do internato deve compreendê-lo como uma disciplina com ementa, objetivos de aprendizagem, conteúdo programático mínimo que eles abordam nos encontros semanais como os internos. Nessa ementa deve existir um conjunto de atividades que espera-se sejam desenvolvidas para poder atingir os objetivos de aprendizagem.

A apresentação da planilha de atividades e frequência **do departamento** deve ser esclarecida, com a descrição das atividades que devem ser feitas, colocando ênfase na oportunização das atividades extra-assistenciais (reuniões de equipe, atividades coletivas, familiares e comunitárias), reforçando que é uma oportunidade única de vivenciar esses espaços.

Outro tópico importante é traçar as linhas gerais de um contrato de convivência, iniciando a conversa sobre vestimentas adequadas, comunicação efetiva em caso de ausência e relacionamento ético, respeitoso e cordial com a equipe de atenção primária.

Por fim, deve ser feito o esclarecimento sobre relatórios, seminários e projetos de intervenção, além de seus prazos, que são utilizados para avaliação do interno, bem como o papel do docente que irá acompanhá-los semanalmente no estágio para auxiliá-los na execução desses projetos.

### **6.1.1 Objetivo geral do Internato em MFC**

O Internato de Medicina de Família e Comunidade deve propiciar ao aluno vivência nessa especialidade médica, no contexto do SUS, em Unidades de Atenção Primária à Saúde, preferencialmente na Estratégia Saúde da Família, em tempo integral, numa perspectiva acadêmica onde devem estar integrados o ensino, a pesquisa e a extensão, preferencialmente em um ambiente de prática multidisciplinar.



Com isso, o aluno tem a possibilidade de adquirir competências e conhecimentos, desenvolver habilidades e assimilar atitudes, sendo que essas características do processo de aprendizagem devem estar sintonizadas com a realidade epidemiológica, social e cultural da comunidade atendida pelo respectivo serviço de saúde.

Estes serviços devem ter sua prática assistencial orientada aos atributos essenciais e derivados da APS, a saber: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural.

### **6.1.2 Objetivos Específicos do Internato em MFC**

Oportunizar aos alunos programar e executar, de forma supervisionada, atividades de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das condições mais freqüentes na comunidade, embasadas pelas melhores evidências científicas, adequadas e pertinentes ao contexto da APS.

Coordenar o cuidado dos pacientes dentro do sistema de serviços de saúde, referenciando, de modo adequado, os pacientes cujas condições de morbidade ultrapassem o limite de resolução no nível de APS.

Aprender a reconhecer seus limites e atuar com competência e resolubilidade no universo epidemiologicamente significativo da área.

Compreender os determinantes sociais, culturais, psicológicos, econômicos, políticos e da organização do trabalho no processo saúde-doença e da prática médica.

Aprender e utilizar corretamente conceitos epidemiológicos aplicáveis ao diagnóstico de saúde da comunidade (indicadores de saúde, território, prevalência, incidência, etc.), organização de serviços (adscrição dos pacientes, cobertura, demanda, sistema de referência e contra-referência, indicadores de qualidade do serviço com vistas a conhecer a efetividade e a eficiência vigilância em saúde (epidemiológica e sanitária).

Aprender a usar corretamente conceitos próprios da abordagem clínica em MFC e APS, como: cuidado centrado na pessoa, demora permitida, visitas domiciliares, busca ativa, abordagem familiar e registro orientado por problemas.

Conhecer e exercitar o atributo da competência cultural, desenvolvendo uma relação médico-pessoa, onde o aluno considere os valores culturais próprios da população atendida, para poder comunicar-se com o paciente e seus familiares de forma adequada, mesmo frente à diversidade de comportamentos, crenças e ideias.

Aprender a usar os recursos propedêuticos, dentro de uma visão crítica acerca do uso racional e apropriado da tecnologia, valorizando o exame clínico e outros recursos da semiologia adequados para a APS.

Aprender a reconhecer e valorizar as competências específicas dos integrantes de uma equipe multiprofissional de saúde.

Reconhecer o papel do controle social na organização do SUS, oportunizando contato dos alunos nos fóruns onde a população exerce o controle social sobre o sistema de saúde.

Conhecer as interrelações e o papel coordenador da APS dentro da rede de serviços de saúde que compõem o SUS da macrorregião do local do estágio, desenvolvendo visão crítica sobre os benefícios e limites de um sistema universal de saúde.





### **6.1.3 Competências a serem desenvolvidas no internato em MFC**

#### **EIXO GERAL:**

- 1.** Demonstrar consciência da necessidade de ser um constante aprendiz.
- 2.** Demonstrar habilidades de comunicação efetiva, profissional e livre de preconceitos.
- 3.** Entender o papel do Médico de Família e Comunidade no sistema de saúde.

#### **EIXO INDIVIDUAL:**

- 4.** Método Clínico Centrado na Pessoa.
- 5.** Realizar anamnese e exame físico de forma apropriada para o internato.
- 6.** Elaborar lista de diagnóstico diferencial condizente com os dados coletados na anamnese e exame físico.
- 7.** Realizar o Registro de Saúde Orientado por Problemas.
- 8.** Trabalhar seguindo a lógica da Prevenção Quaternária.
- 9.** Reconhecer as apresentações típica e atípica das doenças prevalentes na APS e das doenças com risco de morte.
- 10.** Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de sintomas sem explicação médica.
- 11.** Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de doença aguda autolimitada e doença potencialmente fatal.
- 12.** Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças crônicas.
- 13.** Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças com um forte componente emocional/saúde mental.
- 14.** Justificar escolha de exames laboratoriais e utilizá-los apenas quando houver impacto no manejo do paciente.
- 15.** Interpretar os testes diagnósticos pronta e adequadamente.
- 16.** Comunicar os resultados em tempo hábil.
- 17.** Desenvolver um plano de tratamento adequado.
- 18.** Cuidados paliativos no contexto da Atenção Primária à Saúde.
- 19.** Prática em Saúde Baseada em Evidências

## **EIXO FAMILIAR:**

- 20.** Adotar abordagem centrada na pessoa considerando contexto familiar.
- 21.** Genograma
- 22.** Ecomapa
- 23.** Ciclos de vida
- 24.** F.I.R.O.
- 25.** P.R.A.C.T.I.C.E.
- 26.** Entrevista familiar.

## **EIXO COMUNITÁRIO:**

- 27.** Diagnóstico situacional de saúde.
- 28.** Grupos operativos.



### **6.2 Chegada a Unidade de Atenção Primária à Saúde**

O novo cenário de prática traz novas perspectivas e desafios e a chegada dos internos nas Clínicas de Família é constituída de muitas incertezas. Eles estão se inserindo em um espaço onde a arquitetura física e humana e o processo de trabalho são diferentes do hospital onde tiveram a maior parte de sua formação.

Preceptores e docentes das respectivas unidades devem sempre ter ampla comunicação, para que as atividades e tarefas sejam decididas em conjunto, bem como a comunicação sobre eventualidades que venham a acontecer sobre os internos. A interlocução com a preceptoria local e com os internos deve ser feita num sentido de mediação de conflitos, supervisão e orientação cotidiana para a preceptoria sobre as atividades que os internos precisam desenvolver.

No primeiro dia de estágio, é importante a presença do docente para receber os internos no novo cenário, se for possível. No primeiro momento, todos devem se apresentar e acolher as expectativas de todos os indivíduos envolvidos para que sejam ajustadas à realidade. É importante também reforçar os papéis dos professores e preceptores, dos residentes e outros trabalhadores da UAP.

Deverá haver ajuste de horário de entrada e saída, de assinatura do ponto e regularidade de entrega para o centro de estudos, além de estratégias de reposição em casos de falta ou atrasos.

Um meio de comunicação deve ser estabelecido e deve ser usado para possíveis eventualidades que possam vir a ocorrer, com as regras de convivência reforçadas por esse meio. As possíveis faltas devem ser justificadas aos preceptores locais e ao professor, concomitantemente, com programação da reposição dessas ausências.

### **6.3 Apresentação da UAP e seus espaços**

Para a ambientação do interno que acabou de chegar, é importante que a preceptoria local faça uma apresentação do espaço físico dos setores e das suas respectivas funções, apresentando outros espaços e práticas multiprofissionais que fazem parte do cuidado na APS, além das atividades assistenciais.

Além disso, os fluxos da UAP precisam ser esclarecidos para que o interno se sите com mais celeridade, aproveitando cada momento do estágio. É necessário considerar que normalmente o interno passa por três etapas no período que estará imerso na UAP: introdução e adaptação; entrosamento com outros profissionais; e desenvolvimento de autonomia e práticas de cuidado. Portanto, quanto mais eficaz o período de adaptação, melhor será o ganho de aprendizado futuro.

Mostrar como é o funcionamento do acesso, como funciona o acolhimento, imunização, farmácia, saúde bucal, curativo, entre outros espaços, é de suma importância. Apresentar também o prontuário eletrônico e outros sistemas de informação é uma boa estratégia para ambientação. Nesse momento de chegada, está indicado a apresentação de protocolos, como o “Acesso Mais Seguro”.

### **6.4 Conceituação de novos termos**

Novos termos, aos quais os internos não estão acostumados a ouvir, devem ser evidenciados no primeiro momento, como atributos da APS e rede de atenção à saúde, os conceitos de território, equipe e microárea, o que é responsabilidade sanitária, participação social em saúde, abordagem individual, familiar e comunitária, além de orientações sobre práticas como visita domiciliar, grupos de educação em saúde e reuniões de equipe.



### **6.5 Alocação e vinculação dos internos em equipes**

A educação interprofissional tem se destacado como uma estratégia crucial para fomentar o trabalho colaborativo e interprofissional. Essa abordagem pode, futuramente, ajudar os profissionais a estabelecerem uma relação de diálogo com suas equipes, compartilharem conhecimentos, realizarem trocas e parcerias, além de promoverem integração e responsabilidade, adotando uma perspectiva interdisciplinar no cuidado integral à saúde.

Há duas maneiras de fazer a alocação dos residentes em equipes de saúde da família (eSF), sendo uma a fixação do interno em uma única equipe assim que chega ou deixar essa fixação flexível ou por afinidade, oportunizando atividades diversas dependendo do dia ou momento.

As vantagens em deixar o interno fixo em uma eSF são a possibilidade de participarem de todo o planejamento da equipe como programação de visitas domiciliares, atendimento de saúde da mulher, grupos, consultório territorializado e, assim, perceber como se desenvolve a gestão da equipe e a participação do residente nela. Além disso, a perspectiva de referir o interno a uma das eSFs é potencializar a criação de vínculo e responsabilidade com a atenção prestada à população adscrita, construindo um senso de responsabilidade e pertencimento. Isso aumenta a confiança da equipe na sua participação e, por conseguinte, seu protagonismo e desenvolvimento de sua autonomia.

Entretanto, pode haver a necessidade de flexibilizar a inserção nas equipes para contemplar a diversidade de práticas preconizadas no estágio de MFC. Este fato pode ser justificado pelas UAPs serem ambientes reais e complexos de aprendizagem, pois sofrem influências do contexto do território, do processo de trabalho, da disponibilidade de profissionais, da relação entre oferta e demanda de consultas, de situações epidemiológicas entre outras.

O contexto da unidade de saúde, o processo de trabalho das equipes, as características da população adscrita e compatibilidade entre os horários dos discentes e dos profissionais são fatores importantes para a experiência do interno, assim como as características socioeconômicas e territoriais diferentes (favela x asfalto). As atividades da UAP como um todo passam a fazer parte do aprendizado do aluno que, de acordo com as oportunidades que aparecem durante o estágio, busca realizá-las.

Porém, uma grande flexibilização pode dar ênfase nas atividades assistenciais como consultas e procedimentos e menor interesse em outras ações como de educação e promoção em saúde ou planejamento do trabalho multiprofissional compartilhado na equipe. Nestas situações, predomina o interesse com o aprendizado de práticas/técnicas médicas em relação à noção de compromisso e responsabilidade sanitária com a equipe, com a clínica e todo seu território adscrito.

Em equipes com redencia em MFC o residente deve assumir papel na orientação e no ensino-aprendizado dos internos. Essa função em ambientes práticos, se faz necessário, e por isso, o preceptor precisa desenvolver em conjunto com o residente as ferramentas para esse processo acontecer. Nesse sentido, vincular e incluir os internos no processo assistencial da eSF com o residente permite uma troca de experiências e conhecimentos importantes para a formação de ambos.



## 6.6 Elaboração da semana padrão

O preceptor desempenha funções essenciais, como orientar, dar suporte e compartilhar experiências que aprimoram a competência clínica, ajudando graduandos e recém-graduados a se adaptarem ao exercício profissional em constante evolução. A função principal do preceptor é ensinar a prática clínica através de instruções formais com objetivos e metas definidos.

Devido às relações desenvolvidas entre preceptores e futuros profissionais, o preceptor pode também aconselhar, inspirar e influenciar o desenvolvimento dos educandos, servindo muitas vezes como modelo de crescimento pessoal e formação ética. Para que o preceptor ofereça um cuidado de saúde de qualidade, é fundamental que se adapte às mudanças e crie condições para que essas adaptações ocorram de maneira eficaz durante a formação.

Um exemplo de semana-padrão adotado na FCM/UERJ onde os alunos cumprem 6 turnos semanais na ESF em concomitância com a realização de 1 turno de ambulatório geral denominado “Ambulatório de Medicina Integral” e 2 turnos de plantão no hospital universitário, que pode ser visto a seguir:

**Quadro 1.** Semana-padrão do interno

Nome do Interno - Nome da eSF (Preceptor direto)					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Agenda Enfermagem ou Grupo de Doenças Crônicas	Canal Teórico e Reunião com o Docente	Agenda Enfermagem ou Visita Domiciliar R1	Plantão Geral	Visita Domiciliar R1 ou Programa de Saúde na escola
Tarde	AMI	OFF	Agenda Médica R3 ou Consultório Territorializado R2	Plantão Geral	Reunião de Equipe

**Fonte:** autoria própria



A ementa da disciplina de estágio supervisionado do internato e o plano de trabalho elaborado pelos docentes da faculdade são a base para que os preceptores elaborem junto com os alunos e docentes uma semana padrão de atividades, considerando suas outras atividades da graduação, como plantões, ambulatórios e aulas teóricas.

Recomenda-se organizar a semana-padrão dos internos e manter em local que possa ser acessado por todos para que seja seguida sem maiores problemas.

## 6.7 Organização das atividades teóricas e avaliação

Na perspectiva formativa também faz parte da organização e desenvolvimento do estágio a escolha de casos a serem apresentados em um seminário interno na UAP e a elaboração de um projeto de intervenção. Os preceptores devem ser atores ativos nesse processo, auxiliando na escolha de casos e coordenando as abordagens das famílias em visitas domiciliares, entre outras atividades.

Essas atividades são indispensáveis para o ganho de competências durante o estágio, principalmente em habilidades de comunicação e na construção de uma relação mais empática com os pacientes. Além disso, há importante vivência de trabalho em equipe multiprofissional como uma competência fundamental desenvolvida no internato de MFC, algo raramente experimentado em ambientes hospitalares ou durante a graduação.

Durante a escolha e estudo dos casos escolhidos, há o aprimoramento no raciocínio clínico dos internos, especialmente na aplicação do conhecimento biomédico e semiológico à realidade prática de atenção aos pacientes na APS. Este raciocínio passa a considerar o contexto familiar, social e as vulnerabilidades tanto em relação ao diagnóstico como nas intervenções terapêuticas, além de a proximidade do contexto de vida dos pacientes e suas famílias, associada à aplicação de ferramentas de abordagem familiar nas visitas domiciliares e participação em grupos de educação em saúde representam um diferencial do internato em MFC. Produz uma afetação no aluno em relação à realidade social e cultural da população e a importância de considerar o papel e a responsabilidade social da prática médica.

Um exemplo de organização da avaliação pode ser visto a seguir:

**Quadro 2.** Avaliação do interno

	<b>Relatório Quinzenal (0 -1 pontos)</b>	<b>Apresentação do Seminário (0 - 2 pontos)</b>	<b>Projeto de Intervenção (0 - 3 pontos)</b>	<b>Avaliação da Clínica (0 - 3 pontos)</b>	<b>Auto-Avaliação do Estágio (0-1 pontos)</b>	<b>Total (10 pontos)</b>
<b>Interno 1</b>						
<b>Interno 2</b>						
<b>Interno 3</b>						

**Fonte:** autoria própria

O preceptor e os residentes também são peça fundamental na escolha de projetos de intervenção, ajudando o interno a relacionar com o diagnóstico comunitário realizado pela eSF e trazendo a real integração serviço-ensino-comunidade.

**Quadro 3.** Avaliação do ganho de competências do interno

	A 1,0	B 0,75	C 0,5	D 0,25	E 0,0
1. Empatia: coloca-se no lugar do paciente, ouve. Demonstra intenção na criação de vínculo com o paciente.					
2. Raciocínio Clínico: realiza anamnese adequadamente seguindo uma linha de raciocínio clínico, coleta informações relevantes, gera hipóteses diagnósticas.					
3. Plano Terapêutico: Dialoga com o paciente sobre um plano terapêutico utilizando a terapia medicamentosa de maneira racional, mudanças de estilo de					
4. Conhecimentos: Demonstra conhecimentos prévios suficientes para o atendimento adequado, buscando referenciais teóricos para embasar a sua					
5. Exames complementares e referenciais: solicita exames e referência a outros profissionais os pacientes de forma racional de acordo com as evidências e					
6. Prontuário: o aluno realiza o registro no prontuário de forma clara e organizada priorizando os dados relevantes.					
7. Exame físico: segue uma sequência lógica e apropriada ao problema clínico, se preocupa com o conforto do paciente, explicando sempre o que vai fazer.					
8. Conduta: demonstra segurança na tomada de decisões, apresenta habilidades adequadas ao seu período de formação. Utiliza terapia medicamentosa de forma					
9. Responsabilidades: é assíduo, pontual, pró ativo, apresenta atitude profissional e asseio em relação a aparência.					
10. Relacionamento interprofissional: tem um bom relacionamento com os outros integrantes da equipe, respeitando e sendo disponível.					

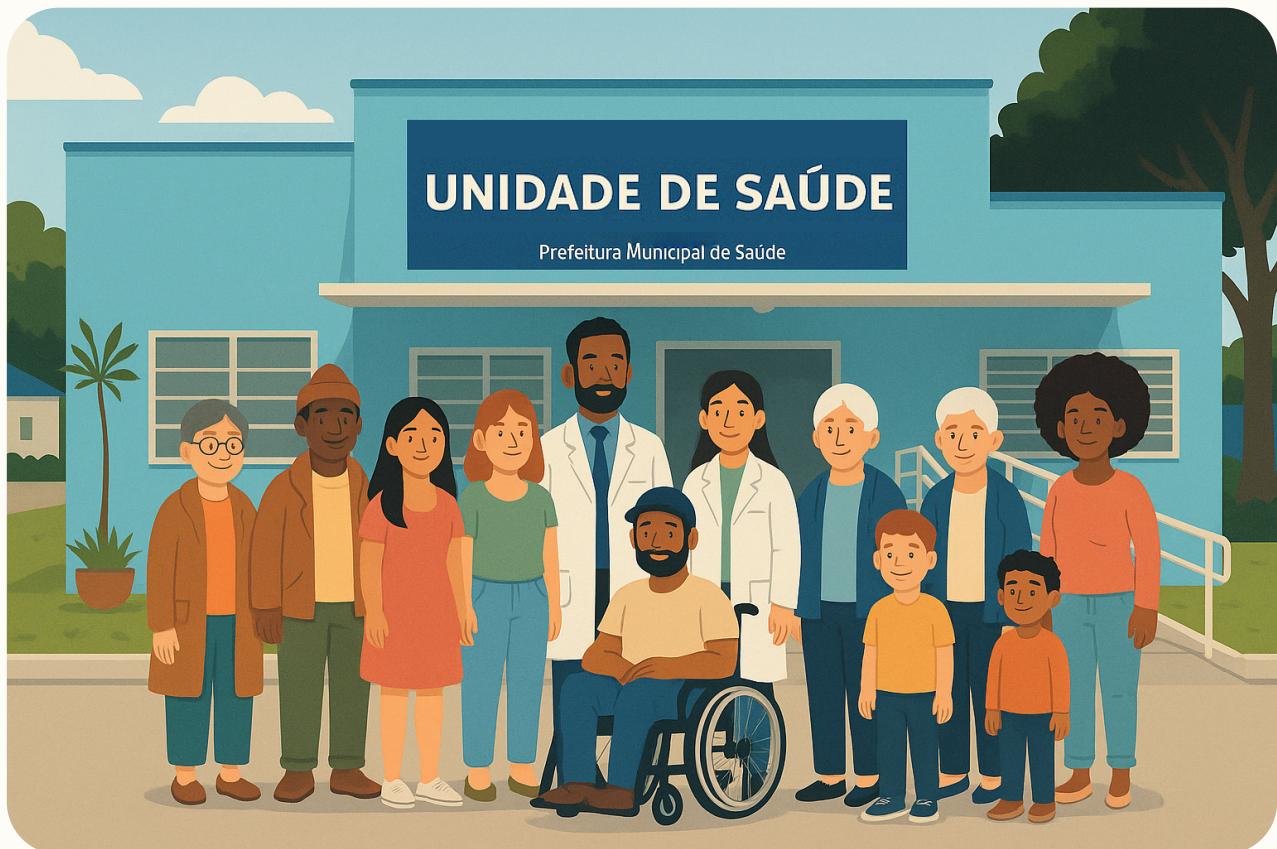
**Fonte:** Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Coordenação do Curso de Medicina.

Por fim, o feedback deve ser construído pela preceptoria em conjunto com o docente, para que haja avaliação multidimensional do interno, considerando a sua participação dos canais teóricos, relação interpessoal e trabalho em equipe, reconhecimento dos principais problemas em saúde na APS, realização de atividades de abordagem familiar e comunitária, identificando vulnerabilidades e determinantes sociais no seu processo diagnóstico, além de entender os atributos essenciais e estruturantes da APS.

## 7. CONCLUSÃO

O internato em Medicina de Família e Comunidade é um valioso momento para contribuir significativamente para a formação médica dos graduandos, proporcionando uma experiência transformadora que amplia a visão de saúde, desenvolve habilidades essenciais e prepara os futuros médicos para atuar de forma mais efetiva e humanizada no sistema de saúde.

Estas contribuições estão alinhadas com as diretrizes curriculares nacionais e com as tendências internacionais na educação médica, reforçando a importância da MFC na formação médica contemporânea.





## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001:** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, 2001.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e outras providências. Brasília, 2014.

FCM/UERJ. **Projeto Pedagógico do Curso De Graduação em Medicina**, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

Frenk, J., et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, 376(9756), 1923-1958.

RODRIGUES, R. D.; ANDERSON, M. I. P. **Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária da UERJ e seu Programa de Residência:** 40 anos de História. 2016. <https://www.researchgate.net/publication/355473036>

ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P.; RODRIGUES, R. D. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 3, n. 11, p. 157–172, 17 nov. 2007. Disponível em:  
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/334>. Acesso em: 23 maio 2023.

ARAÚJO, D. NOÇÃO DE COMPETÊNCIA E ORGANIZAÇÃO CURRICULAR. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 31, p. 32, 1 jan. 1970. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1422>. Acesso em: 20 out. 2022.

BEN, A. J. et al. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 12, n. 39, p. 1–16, 22 maio 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1354>. Acesso em: 1 out. 2022.

BORGES COSTA, L. *et al.* Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma Matriz Curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 13, n. 40, p. 1–11, 20 mar. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1632>. Acesso em: 1 out. 2022.

BRASIL. EDITAL CONJUNTO N° 3/2024 - **EDITAL CONJUNTO N° 3/2024** - DOU - Imprensa Nacional. [S. l.], 2024.

CÂNDIDO, P. T. D. S.; BATISTA, N. A. O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um Estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 36–45, jul. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000300036&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300036&tlang=pt). Acesso em: 19 jul. 2023.

CATE, O. ten. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 43, n. 1 suppl 1, p. 712–720, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000500712&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500712&tlang=pt). Acesso em: 1 out. 2022.

CAVALCANTE, L. P. F.; MELLO, M. A. **Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde**: [S. l.], v. 20, n. 2, 2015.

FEIJÓ, L. P. *et al.* Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 225–230, jun. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000200225&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200225&tlang=pt). Acesso em: 17 set. 2024.

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F. da; AGUERA, C. B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 52–59, abr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022007000100008&tlang=pt&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100008&tlang=pt&tlang=pt). Acesso em: 20 out. 2022.

LAWALL, P. Z. M. *et al.* A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], 1 jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vMhGNsRNF3R7FvK7vxXjw6Q/?lang=pt#>. Acesso em: 26 abr. 2023.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 115–121, jun. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342001000200004&tlang=pt&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200004&tlang=pt&tlang=pt). Acesso em: 30 jul. 2023.

LIMA, I. C. V. de *et al.* Análise do Internato em Medicina da Família e Comunidade de uma Universidade Pública de Fortaleza-CE na Perspectiva do Discente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 44, n. 1, p. e006, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022020000100203&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100203&tlang=pt). Acesso em: 1 out. 2022.

MACHADO, L. B. M. *et al.* O Currículo de Competências do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 13, n. 40, p. 1–16, 4 abr. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1602>. Acesso em: 1 out. 2022.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 13, n. suppl 2, p. 2133–2144, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&tlang=pt&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&tlang=pt&tlang=pt). Acesso em: 1 out. 2022.

NEUMANN, C. R. (Org.). **Avaliação de competências no internato:** Atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

PELIZZARI, A. *et al.* **teoria\_da\_aprendizagem**. [S. l.], 2002.

PEREIRA, T. T. S. O. **A Dialética na Obra de Enrique Pichon-Rivière**. Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos., [S. l.], v. 14, n. 1, p. 21–29, 2013.

RESSEL, L. B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 779–786, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400021&tlang=pt&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400021&tlang=pt&tlang=pt). Acesso em: 25 jul. 2023.

SANTOS, P. *et al.* A árvore da WONCA: tradução e adaptação cultural para português. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 28–35, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12943>. Acesso em: 23 set. 2023.

TRONCON, L. E. D. A. Avaliação Programática do Estudante: Estratégia Institucional para Melhor Cumprir as Funções da Avaliação Educacional. **Revista de Graduação USP**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 53, 18 jul. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/117725>. Acesso em: 23 maio 2023.



# PROFSAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA