

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Jeanine Eggers Caramori

**AVALIAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
uma análise a partir dos discentes sobre a adequação  
às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**

Porto Alegre

2021

Jeanine Eggers Caramori

**AVALIAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
uma análise a partir dos discentes sobre a adequação  
às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**

Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Família, com ênfase em Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes.

Linha de Pesquisa: Ensino em Saúde

Porto Alegre

2021

#### Catálogo na Publicação

Caramori, Jeanine Eggers

Avaliação do internato médico na atenção primária :  
uma análise a partir da percepção dos discentes sobre a  
adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 /  
Jeanine Eggers Caramori. -- 2021.

60 f. : il., graf. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Saúde da Família, 2021.

Orientador(a): Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes.

1. Internato médico. 2. Educação médica. 3. Atenção  
primária à saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

Jeanine Eggers Caramori

**AVALIAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
uma análise a partir da percepção dos discentes sobre a adequação às Diretrizes  
Curriculares Nacionais de 2014**

Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Família, com ênfase em Educação em Saúde.

Aprovada em Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes – Orientadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

---

Profa. Dra. Aline Corrêa de Souza – Examinadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

---

Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino – Examinadora

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

---

Profa. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado – Examinadora

Universidade Regional do Cariri (URCA)

## RESUMO

**Introdução:** O internato médico corresponde à etapa final do curso de graduação em Medicina. É quando o aluno consolida o seu conhecimento, aprimora-se profissionalmente e aperfeiçoa suas habilidades médicas adquirindo gradualmente responsabilidade e autonomia com a aproximação à realidade. Em 2014, foram instituídas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina com várias recomendações, especialmente para o internato médico. Esse documento, de caráter mandatório, orienta para o desenvolvimento de competências novas na formação médica. **Objetivos:** Analisar o desenvolvimento das competências no internato em Medicina de Família e Comunidade pela ótica dos internos dos cursos de graduação em Medicina. **Metodologia:** Trata-se de uma investigação com delineamento do tipo levantamento (*survey*) e análise de questionário autoadministrado com perguntas fechadas, escala atitudinal do tipo Likert e com algumas perguntas abertas. A população-alvo é formada pelos internos do 11º e 12º semestres (sexto ano) do curso de graduação em Medicina das três instituições de ensino superior do município de Passo Fundo – RS, aproximadamente 240 discentes. Destes, 55 aceitaram participar (13%). Para a análise dos dados quantitativos, a escala foi avaliada por análise estatística. **Resultados:** Este estudo obteve resultados positivos quanto à satisfação dos alunos com relação à conformidade das competências questionadas. De maneira geral, os discentes se manifestaram positivamente avaliando as competências desenvolvidas no internato médico. Apareceram fragilidades na formação em relação à gestão e às relações interpessoais com a equipe de saúde. **Conclusão:** A partir da pesquisa, foi elaborado um relatório com os dados coletados e analisados na pesquisa para divulgação nas instituições envolvidas na coleta de dados.

**Palavras-chave:** internato médico; educação médica; atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Medical Internship corresponds to the final stage of the undergraduate course in Medicine. It is where the student consolidates his knowledge, improves himself professionally, improves his medical skills, gradually acquiring responsibility and autonomy. With the approach to reality. In 2014, the new National Curriculum Guidelines for the undergraduate course in Medicine were instituted, with several recommendations, especially for the Medical Internship. This mandatory document guides the development of new skills in medical education. **Objectives:** To analyze the development of competences developed in the Internship in Family and Community Medicine, from the perspective of Interns of undergraduate courses in Medicine. **Methodology:** This is an investigation, with a survey-type design (Survey), through the analysis of a self-administered questionnaire with closed questions, a Likert-type attitudinal scale and some open questions. The target population is made up of interns from the 11th and 12th semesters (6th year) of the undergraduate course in Medicine at the 3 institutions in the city of Passo Fundo – RS, approximately 240 students. Of these 55 agreed to participate (13%). For analysis of quantitative data, the scale was evaluated by statistical analysis. **Results:** This study obtained positive results regarding student satisfaction with respect to the conformity of the competences questioned. In general, students manifested themselves positively evaluating the skills developed in the medical internship. Weaknesses appeared in training in relation to management and interpersonal relationships with the health team. **Conclusion:** From the research, a report was prepared with the data collected and analyzed in the research for dissemination in the institutions involved in the data collection.

**Keywords:** medical internship; medical education; primary health care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1 - Resultado compilado das 37 competências .....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 2 - Resultado das questões sobre as competências dentro do fundamento habilidades .....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 3 - Resultado das questões sobre as competências dentro do fundamento atitudes .....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 4 - Resultados das questões sobre as competências dentro do fundamento conhecimentos.....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 1 - As 37 questões com as frequências em números absolutos e porcentagens em cada item .....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 2 - Competências por eixo de formação .....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 3 - Sugestões, críticas e elogios .....</b>	<b>36</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica

ANASEM – Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina

CES Câmara de – Educação Superior

CFE Conselho – Federal de Educação

CNE Conselho – Nacional de Educação

COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

IES – Instituições de Ensino Superior

IMED – Instituto Meridional

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MFC – Medicina de família e comunidade

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPF – Universidade de Passo Fundo



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS .....	13
<b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>13</b>
3 MARCO TEÓRICO.....	14
<b>3.1 HISTÓRICO .....</b>	<b>14</b>
3.1.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2014.....	17
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
5 METODOLOGIA.....	28
<b>5.1 TIPO DE ESTUDO/DELINEAMENTO .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 SUJEITOS DO ESTUDO/POPULAÇÃO-ALVO.....</b>	<b>28</b>
<b>5.3 AMOSTRA E FORMA DE SELEÇÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>5.4 PRINCIPAIS VARIÁVEIS COLETADAS.....</b>	<b>28</b>
<b>5.5 COLETA DE DADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>5.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISES DE DADOS .....</b>	<b>29</b>
6 RESULTADOS .....	30
7 DISCUSSÃO .....	36
8 CONCLUSÕES .....	39
9 ARTIGO .....	40
REFERÊNCIAS .....	41
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO FECHADO E QUESTÕES ABERTAS .....	45
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	52
APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS).....	55

APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF) .....	56
APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DO INSTITUTO MERIDIONAL (IMED) .....	57
ANEXO A – DOCUMENTO EMITIDO PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO EM 2020.....	58
ANEXO B – DIRETRIZES PARA A SUBMISSÃO DO ARTIGO NA <i>REVISTA DE APS E ARTIGO</i> .....	59

## 1 INTRODUÇÃO

O internato médico, como uma etapa final do curso de graduação em Medicina, traz angústias e estresse aos discentes, pois logo se depararão com o processo seletivo para a residência médica ou, mesmo, com a sua inserção no mercado de trabalho. Após essa etapa, o discente já está outorgado a exercer a Medicina, ou seja, ao mesmo tempo que é um período de encerramento de etapa, se caracteriza como etapa de qualificação para o que virá a seguir.

Dessa maneira, o internato assume uma importância vital, pois nesse período pode-se constatar como está o desenvolvimento de conhecimento, atitudes e habilidades desenvolvidos ao longo do curso. Esses pontos são fundamentais para um bom exercício da Medicina com responsabilidade. Dessa forma, se faz necessária a avaliação desse período de transição, se o internato está contemplando as competências imprescindíveis para formar um profissional capacitado para o exercício da atividade médica. Conhecer a satisfação dos alunos sobre o desenvolvimento das competências é saber o quanto se sentem seguros para o início da vida profissional.

Ademais, o internato possibilita a aprendizagem em serviço, que o difere de outras etapas, possibilitando também ao professor/preceptor médico uma oportunidade singular de ensino e avaliação. Assim como no restante do curso de graduação, espera-se também que essa etapa seja constituída de um caráter formativo, propiciando *feedbacks*, reflexões, momentos de troca, aprendizagens compartilhadas com uma relação de cooperação e respeito mútuos entre docentes e discentes, estimulando o estudante a refletir e se responsabilizar pela construção de seus conhecimentos (BEN *et al.*, 2017).

Como médica de Medicina de Família e Comunidade na Estratégia de Saúde da Família Valinhos, no município de Passo Fundo - RS, recebo os discentes do 11º e 12º semestres do internato médico do Instituto Meridional (IMED) como preceptora e docente da área de atenção primária à saúde, com carga horária de 40 horas semanais, e, como nessa disciplina sou coordenadora do internato médico, essa experiência atual e prévia me provocou o seguinte questionamento: qual seria a perspectiva dos alunos em relação ao desenvolvimento das competências no internato de Medicina de família e comunidade?

Para orientar o ensino médico brasileiro e, em especial, o internato médico, foram instituídas, pelo Conselho Nacional de Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 (BRASIL, 2014), as quais ratificaram as DCNs de 2001. Além de reafirmar a obrigatoriedade do internato médico como etapa derradeira do curso de graduação em Medicina, em conformidade com o Programa Mais Médicos – Lei nº 12.871, de 22 de outubro

de 2013 (BRASIL, 2013) –, estabeleceram algumas normas. Entre elas, a de que a preceptorial exercida por profissionais do serviço de saúde terá a supervisão de docentes próprios das Instituições de Ensino Superior (IES). Ainda, orienta que a carga horária do internato representará, no mínimo, 35% da carga horária total do curso, sendo que tenha o mínimo de 30% da carga horária prevista para o internato, desenvolvida na atenção básica e em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

Quanto ao tempo de duração deve-se respeitar a duração mínima de dois anos para o internato e a carga horária destinada à atenção básica deve predominar sobre a carga horária destinada à área de urgência e emergência e suas atividades devem ser desenvolvidas no âmbito da Medicina Geral de Família e Comunidade. Os restantes da carga horária total do internato devem incluir, obrigatoriamente, as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental (BRASIL, 2014).

Com todas essas mudanças, a expectativa de que o egresso tenha o adequado desenvolvimento das competências para a realização do atendimento aos pacientes nesses respectivos cenários de atuação profissional é enorme, desde que as escolas médicas estejam adequadas à legislação vigente – principalmente às DCNs de 2014.

As DCNs de 2014 trazem a articulação entre os conceitos de habilidades e competências na formação médica. Por competência, entende-se a capacidade de se mobilizar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes para se resolver problemas em um contexto profissional específico (BRASIL, 2014).

Em contraste com as DCNs de 2014, as DCNs de 2001 não contemplavam especificamente o ensino da atenção básica e urgência e emergência. Em primeiro lugar, a necessidade de formação ocorre pela necessária adequação ao novo modelo de assistência proposto pelo SUS. Em segundo, o novo modelo assistencial abriu muitas oportunidades de trabalho na atenção primária à saúde, absorvendo os médicos recém-formados.

No que compete às adequações com força de lei, especialmente ao internato médico, pelas DCNs de 2014, o prazo foi estabelecido para 31 de dezembro de 2018. Sendo assim, conforme o ano atual, o prazo estabelecido já expirou, faz-se importante a avaliação do internato médico nas escolas médicas brasileiras no tocante à conformidade com as DCNs de 2014.

Em 2013, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) publicou o projeto “ABEM 50 anos: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais”, com ações em quatro subprojetos, visando contribuir com as mudanças nas escolas médicas para a melhoria na formação do médico e, conseqüentemente, o aprimoramento da qualidade no atendimento à população. Um dos subprojetos apresentados foi “Avaliação institucional: avaliação e

acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação da área da saúde” – Comissão de Avaliação das Escolas da Saúde (CAES)/ABEM (LAMPERT; BICUDO, 2014). Participaram do estudo 48 escolas, sendo 46 de Medicina e duas de Nutrição, cujos atores sociais responderam um questionário autoavaliativo sobre a tipologia de tendência de mudanças: predominância da escola tradicional, inovadora ou avançada para mudanças, preconizadas nas DCNs de 2014 e na possibilidade de diferenciar o perfil do profissional. Aferiu-se que 21 das escolas (43,5%) encontram-se avançadas para as mudanças preconizadas nas DCNs de 2014 e que o eixo em que as escolas encontraram maior dificuldade de adaptação foi no desenvolvimento do docente. Através dessa premissa, mesmo com as distintas realidades regionais, as escolas ainda enfrentam dificuldades na sua adequação às DCNs de 2001 (LAMPERT; BICUDO, 2014). Outro subprojeto, e não menos importante, é o “Internato médico”, Diretrizes Nacionais da ABEM para o internato no curso de graduação em Medicina, de acordo com as DCNs de 2014, o qual elenca as competências gerais e da saúde coletiva.

Este trabalho analisou as competências propostas pela ABEM, as quais estão em consonância também com as DCNs de 2014, na perspectiva dos discentes. Este estudo serve como base para criar reflexões e estratégias, as quais poderão ajudar em mudanças futuras para aprimorar a adequação do internato médico dos cursos de graduação em Medicina às DCNs de 2014. Pretende-se, dessa forma, auxiliar na construção de um projeto de melhorias para a formação de profissionais capacitados, dentro dos princípios do SUS, otimizando e aumentando, assim, a oferta dos atendimentos dos usuários dos serviços de saúde na atenção básica. Portanto, contribuindo para diplomar egressos que assumam as responsabilidades de maneira crescente como agentes prestadores de cuidados e atenção, no grau de autonomia que consolidaram na graduação com o internato, contemplando as competências clínicas necessárias para que o profissional médico esteja apto para atuar no mercado de trabalho. Por ser uma mudança recente, várias pesquisas estão contribuindo para pensar a formação médica no internato, entre elas, “Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde” (SILVESTRE; TESSER; ROS, 2016) e “O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação” (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018). Portanto, é de suma importância analisar o desenvolvimento das competências no internato médico na região de Passo Fundo – RS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o desenvolvimento das competências no internato médico de Medicina de Família e Comunidade a partir da ótica dos discentes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Verificar a efetividade da regulamentação das DCNs de 2014 a partir da análise dos internos;
- b) Identificar aspectos apontados pelos discentes na operacionalização das determinações das novas DCNs de 2014 no tocante ao internato médico.

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 HISTÓRICO

Uma etapa primordial na formação médica é o internato médico, pois trata-se de um momento de consolidação e significação do conhecimento, aprimoramento, profissionalização, aperfeiçoamento das técnicas e habilidades médicas, aquisição gradual de responsabilidades e autonomia, aproximação entre o estudante e a realidade. Há o desenvolvimento máximo da relação médico-paciente, explicitando o que é “ser médico” e “saber tratar”, que abrange muito mais do que apenas o conhecimento das patologias, como também a promoção integral da saúde humana e do cuidado.

Historicamente, a formação médica seguiu uma perspectiva de formação hospitalocêntrica em detrimento de outros espaços. As novas DCNs de 2014 ampliam o cenário de formação, inclusive do internato, abarcando a formação voltada para a atenção primária à saúde.

O internato, como etapa final do curso de graduação, foi pela primeira vez regulamentado no Brasil pela Resolução nº 8 de 8 de outubro de 1969 do Conselho Federal de Educação (CFE) do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que o tornou obrigatório como período especial de aprendizagem. Anteriormente a essa data, existia apenas o chamado internato informal, ou espontâneo, no qual o estudante se vinculava a um serviço em hospitais municipais ou estaduais, em Santas Casas ou em serviços assistenciais de ordem religiosa para suprir as deficiências da formação acadêmica na prática (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982).

A partir de 1950, os cursos de graduação propuseram modificações curriculares destinadas à formação do médico generalista, nos ciclos básico e clínico, transferindo, para o internato, a aproximação do estudante com as especialidades médicas, evidente na alínea *b* do artigo 12 da Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969, do CFE:

**[...] estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde adaptados ao ensino das profissões da Saúde, em regime de Internato, no qual se faculte ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas, específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional, atribuindo-se-lhe responsabilidade crescente na assistência ao doente, porém ainda sob supervisão do pessoal docente,**

**compreendendo o mínimo de dois semestres [...] (BRASIL, 1969 *apud* ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982, p. 9).**

O relatório final da XII Reunião Anual da ABEM de 1974 trouxe recomendações que influenciaram a organização do internato definindo o formato atual: ingresso reservado aos alunos com aprovação nas disciplinas dos períodos anteriores; organização em formato de rodízio; oferta de opção de internato eletivo e individualização com características regionais; avaliação discente baseada em conhecimentos, habilidades e atitudes (competências); supervisão docente direta ou delegada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982).

Outro momento importante na regulamentação foi a publicação do Documento nº 3 da Comissão de Ensino Médico do MEC, em 1976, o qual explicou a conceituação e os objetivos atribuídos ao internato médico:

**Parte integrante do currículo de graduação, é o Internato o último período do Curso de Médico, em que o estudante deve receber treinamento prático intensivo, livre de cargas disciplinares acadêmicas, em hospitais de ensino, ou em instituições de prestação de serviço médico, de modo a assumir, progressivamente, a responsabilidade do tratamento de pacientes, sob supervisão docente contínua. A duração recomendada por lei, é, no mínimo, de um ano. Entretanto, e tal ocorre em algumas escolas médicas, pode o mesmo ser feito em um e meio até 2 anos (BRASIL, 1976 *apud* ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982, p. 9-10).**

Os objetivos mencionados nesse documento evidenciam-se: aplicar conhecimentos adquiridos; aperfeiçoar técnicas e habilidades médicas; aprimorar atitudes e a relação médico-paciente; estimular a promoção, preservação e prevenção da saúde. Também estabeleceu a carga horária mínima para o internato, o que deveria ser de 1.800 horas, sem férias e frequência obrigatória (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982).

No triênio 1980-1982, a diretoria da ABEM promoveu uma discussão que resultou em um outro documento, no qual existia uma clara preocupação com a curta duração de dois semestres do internato e se recomendava a ampliação para três ou quatro semestres. As observações sobre a organização curricular evidenciaram a imprecisão dos dados em relação ao internato médico e sugeriu a existência de dificuldades no planejamento e execução. Dessa



maneira, esses fatos motivaram a apresentação do projeto da ABEM com o objetivo de diagnosticar as características do internato nas diversas escolas médicas brasileiras.

O CFE publicou a Resolução nº 9, de 24 de maio de 1983, e, em consequência desse projeto da ABEM de 1982, o internato médico passa a ser conceituado como período obrigatório de ensino e aprendizagem, durante o qual o aluno deve receber formação intensiva, contínua e sob supervisão docente e em instituições de saúde vinculadas, ou não, à escola médica (LAMPERT; BICUDO, 2014).

Até a instituição e publicação das DCNs de 2001, essa era a única Resolução para a orientação do internato médico. As DCNs de 2001 (BRASIL, 2001) têm a atuação no SUS como principal foco. No tocante ao internato, definem como etapa em forma de estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (próprios ou conveniados), sob a supervisão direta de docentes e com carga horária mínima de 35% da carga horária total do curso. Além disso, determinam a inclusão obrigatória da saúde coletiva às demais áreas básicas e estabelecem atividades teóricas de no máximo 20% da carga horária total do internato, sendo que 25% da carga horária total pode ser realizada fora da unidade federativa, preferencialmente em serviços do SUS. O estágio deve contemplar os três níveis de complexidade (BRASIL, 2001).

A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, regulamentou os estágios curriculares de todas as áreas de conhecimento, conhecida como a “lei do estágio”, a qual determina, em seu artigo 10, que a carga horária semanal de atividades em formato de estágio deve atingir até 40 horas semanais, desde que esteja previsto no projeto pedagógico do curso (BRASIL, 2008).

Em 2012, a ABEM, como apoio do Ministério da Saúde (MS), desenvolveu o projeto “ABEM 50 anos: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais”, com um subprojeto direcionado ao internato, que objetivou estabelecer diretrizes nacionais para o internato em consonância com as DCNs para o curso de graduação em Medicina (LAMPERT; BICUDO, 2014).

Os objetivos do internato médico, definidos pelas diretrizes da ABEM (2014, p. 76), são:

**[...] contribuir para a formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, devendo o interno assumir durante este período responsabilidade crescente pelo atendimento e pelas condutas diagnósticas e terapêuticas dos pacientes, sempre orientado e supervisionado por docentes, médicos plantonistas e médicos residentes.**

Referente à formação médica, em especial ao internato médico, a Lei nº 12.871/2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos para o SUS, determina, no capítulo III, parágrafo 1º, artigo 4º, que:

**Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a serem disciplinados nas diretrizes curriculares nacionais (BRASIL, 2013, não paginado).**

No seu artigo 12, do capítulo III, essa mesma lei estabelece que as instituições de cursos superiores, com cursos de Medicina e programas de residência médica podem firmar Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) com os secretários municipais e estaduais, com a finalidade de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade que permita a integração ensino-serviço (BRASIL, 2013).

Devido à necessidade de adaptação das DCNs a essa determinação legal, são instituídas as novas DCNs para o curso de graduação em Medicina, por meio da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES). O artigo 24 determina que a formação médica deve incluir o estágio curricular obrigatório de formação em serviços, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias (BRASIL, 2014).

Com esse histórico, percebe-se que a valorização do internato como etapa ímpar na formação de médicos vem sendo configurada de forma progressiva, ampliando sua carga horária e marcando esse período de aprendizagem intensiva no serviço como fundamental, para uma formação qualificada em saúde.

### **3.1.1 Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**

A formação do profissional médico é considerada um fator para a qualidade em saúde, tornando-se uma das preocupações de instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), ABEM, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entre outras.

A criação do SUS tornou inviável manter o modelo assistencial em saúde no país voltado ao atendimento hospitalocêntrico, baseado no modelo flexneriano do século XIX, devido ao condicionamento desse estudante a um olhar exclusivamente anatomoclínico de seus pacientes.

Essa conformação profissional tornou-se conflitante, uma vez que o profissional não era capaz de atender as demandas da população atendida pelo SUS, visto a inoperante personalidade generalista que esses médicos possuíam.

Com o aumento das críticas a esse modelo de educação médica anterior, foram criadas as DCNs de 2001 e, posteriormente, as DCNs de 2014. Este documento traz uma série de recomendações, às quais as IES devem se adequar. São considerados aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos da pessoa de forma multiprofissional e interdisciplinar ao longo do curso.

As diretrizes contidas nas DCNs de 2014 enfatizam a preocupação em formar profissionais generalistas efetivos na atuação de urgência e emergência e na atenção básica, atuando resolutivos na promoção e redução dos riscos em saúde e respeitando sempre o direito do paciente à cidadania e à dignidade.

Essa formação está centrada em três grandes áreas: atenção integral à saúde; educação em saúde; e gestão em saúde, com ênfase na adequação às demandas do SUS e na Política Nacional da Atenção Básica.

As mudanças curriculares de 2014 reforçam as diretrizes de 2001 e possibilitam, ao discente, uma inserção antecipada no ambiente de prática e convívio diário com o paciente, conhecendo a sua realidade através das visitas domiciliares, práticas de extensão e atividades de promoção, prevenção e recuperação do processo saúde-doença, tendo em vista a visão biopsicossocial da pessoa. Dessa forma, o discente, desde os primeiros anos, tem a oportunidade de associar os ensinamentos aprendidos na teoria com os absorvidos no ambiente de prática, construindo, assim, autonomia, reflexão, compreensão, consolidados no final do curso – no internato médico.

As DCNs de 2014 incorporam e articulam os conceitos de habilidades e competências. Por competência, entende-se a capacidade de mobilizar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver problemas em um contexto profissional específico (BEN *et al.*, 2017). Competência não é sinônimo de habilidade, é mais complexa, ou seja, é uma combinação de pré-requisitos interligados. Fundamenta-se no entendimento proposto por Bollela e Machado (2010) sobre as habilidades clínicas básicas, conhecimento científico e atributos morais e éticos. Portanto, deve-se definir as competências e os objetivos de aprendizagem que os alunos necessitam para a sua formação. As DCNs de 2014 baseiam-se nesse princípio ao orientar as escolas de Medicina a formular seus projetos pedagógicos baseados em competências. Segundo Bollela e Machado (2010), em seu livro *Internato baseado em competências*, na formulação do

currículo deve se estar explícito que cada objetivo é relacionado com a maneira de como “ele será alcançado” e “como essa aquisição será avaliada”.

Conforme o MEC (BRASIL, 2014), as competências descritas nas DCNs de 2014 são elencadas como gerais e específicas na atenção primária à saúde, totalizando 37 competências.

As competências gerais a serem desenvolvidas durante o internato são um total de 27:

- a) realizar adequadamente a anamnese, de forma integral, o exame físico geral e específico e formular hipóteses diagnósticas adequadas;
- b) solicitar e interpretar exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas, considerando custo-benefício, tecnologias de saúde e evidências científicas;
- c) orientar o paciente e seus familiares e a equipe de saúde;
- d) fazer registros (prontuários, receitas e documentos) de modo completo, ético e legível;
- e) conhecer e utilizar de forma adequada o sistema de referência e contrarreferência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica;
- f) prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar os agravos da saúde física e mental nas enfermidades mais prevalentes e relevantes, considerando o perfil sociodemográfico, epidemiológico e cultural, respeitando o princípio da integralidade no âmbito regional e nacional;
- g) manter educação permanente;
- h) promover boa relação médico-paciente, respeitando e reconhecendo o ambiente sociocultural em que o paciente está inserido em sua singularidade;
- i) acolher o paciente e sua família com empatia, identificando suas necessidades;
- j) comunicar-se de modo efetivo com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico, prognóstico e terapêutica, considerando os princípios da bioética;
- k) comunicar adequadamente más notícias ao paciente e sua família;
- l) atuar adequadamente em situações de estresse no ambiente de trabalho (situações adversas, pacientes agressivos, violência, assédio moral);
- m) integrar-se com a equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial;
- n) identificar o panorama sanitário local, regional e nacional;
- o) identificar o território de sua atuação em seus aspectos ambientais, culturais e sociais;
- p) interpretar os indicadores de saúde e dados epidemiológicos;
- q) utilizar informações das ferramentas existentes (SIM, SINAM, SINASC);

- r) realizar busca, análise crítica e planejamento de intervenções locais/regionais nas doenças mais prevalentes, seus fatores de risco e determinantes;
- s) realizar prevenção primária, secundária, terciária e quaternária;
- t) conhecer os processos de doação de órgãos;
- u) atender a pacientes com transtornos mentais;
- v) utilizar tecnologias de informação e comunicação na área médica;
- w) discutir o exercício profissional e mercado de trabalho;
- x) promover e preservar a qualidade de vida do estudante;
- y) conhecer a organização do sistema de saúde e suas várias portas de entrada por meio do histórico das portarias e normas operacionais, a fim de atingir o atual estágio de desenvolvimento e as necessidades futuras para a consolidação do SUS;
- z) conhecer os recursos físicos, humanos e tecnológicos de seu local de atuação profissional, considerando a inserção do serviço no SUS, reconhecendo sua capacidade de cuidados definitivos, as necessidades e os serviços de referência para transferência dos pacientes e os meios de transporte disponíveis;
- aa) conhecer e obedecer às normas médico-legais do exercício da profissão;
- bb) conhecer os aspectos éticos e bioéticos, adotando-os em sua postura profissional.

As competências específicas da atenção primária à saúde são:

- a) planejamento de saúde do território de atuação (diagnóstico, plano de ação/intervenção e avaliação);
- b) realização prioritária da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos;
- c) acolhimento na perspectiva da humanização na atenção integral à saúde;
- d) aplicação da vigilância em saúde;
- e) gestão do cuidado, com ênfase nos programas prioritários do governo com gerenciamento de risco;
- f) gestão da unidade de atuação;
- g) participação social (conselhos municipais e locais) e incentivo à criação e desenvolvimento desses conselhos;
- h) acompanhamento individual das doenças prevalentes na localidade, visualizando os programas existentes nos diferentes ciclos de vida;
- i) participação em atividade de educação popular em saúde, valorizando o saber da comunidade de forma crítica para a promoção e recuperação da saúde.

Essas são as competências gerais e específicas da atenção primária à saúde que devem ser desenvolvidas durante o internato médico e que serão analisadas, neste trabalho, sob a ótica dos discentes.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Para subsidiar este trabalho de pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura buscando mapear as contribuições científicas dentro da temática em estudo nos últimos anos.

As bases de dados consultadas para a revisão teórica do tema na literatura foram as plataformas de pesquisa PubMed, Scielo e Bireme. Foram pesquisados os seguintes descritores: internato médico; DCNs; currículo; educação médica; competências. A busca foi realizada nas três plataformas, com a delimitação de artigos publicados referente aos últimos cinco anos.

Devido às mudanças das DCNs serem recentes e o prazo de adequação limite das IES ter sido estabelecido para 31 de dezembro de 2018, não há ainda muitas publicações de estudos sobre o assunto.

Em 2015, Bursztyn publicou um artigo nos *Cadernos da ABEM* que falava sobre as DCNs de 2014 e sua relação com a saúde coletiva, já que aquelas aumentam a ênfase na saúde coletiva na definição do perfil do egresso do curso de graduação em Medicina. Essa publicação procura ressaltar o que inovou no tocante às competências da saúde coletiva como propostas para a formação do médico.

Do capítulo I, “Das diretrizes”, artigo 3º das DCNs de 2014, que define o perfil do egresso em Medicina, Bursztyn conclui que:

**Os elementos “defesa da cidadania”, da “dignidade humana” e da “saúde integral” do ser humano aparecem nesta ordem, com a saúde por último, o que pode sugerir um médico com perfil de atuação mais social, em contraposição à atuação assistencial. Diferentemente, a forma como dispunha as Diretrizes Curriculares Nacionais em Medicina de 2001 conduzia a pensar que o médico, ao atuar “na perspectiva da integralidade da assistência”, o faria “com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (BURSZTYN, 2015, p. 9).**

No capítulo II, “Das áreas de competências da prática médica”, a autora observa que as competências são apresentadas de maneira aprofundada nos níveis de segmentação já utilizados na apresentação das diretrizes. Na seção I, desse mesmo capítulo, elencam-se as subáreas, ações-chave, desempenhados e descritores da área de competência de atenção à saúde. Com relação a essa área de competências, a autora expõe que:

**[...] acerca das características da clínica – domínio específico do médico, regido por leis unívocas e passível de normatização-, observa-se que as competências de Atenção Individual em Saúde se apresentam como um conjunto articulado de normas técnicas altamente especificadas que acompanham o processo do cuidado desde o seu início até a conclusão. Já as competências de Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva apresentam-se sem a mesma coesão e clarividência. Encontram-se num domínio para onde convergem diferentes atores sociais e profissionais, sistema onde atuam conflitos e disputas (BURSZTYN, 2015, p. 15).**

Dessa forma, Bursztyn, conclui seu artigo opinando que o texto das DCNs de 2014 é pouco específico, além de extenso e não oferecer parâmetros sobre como e onde formar o graduando no que se refere à saúde coletiva, onde esta é conjugada com a atenção primária à saúde. Ressalta, ainda, que as diversas áreas da saúde coletiva são imprescindíveis para contribuir com a formação de médicos com a capacidade crítica e propositiva diante dos desafios de saúde da população.

Nesse mesmo *Cadernos da ABEM*, publicado em 2015, Griboski, em seu artigo, analisou o desenvolvimento da formação médica pelas DCNs de 2014 e a avaliação seriada para o curso de graduação em Medicina, o qual é um elemento orientador dos projetos pedagógicos dos cursos médicos. Segundo a autora:

**Esta mudança representa uma postura diferenciada no processo de formação, que enfatizava a atenção terciária e passa a discutir a atenção básica, a formação do SUS e seus determinantes de saúde como conhecimentos estruturantes dos currículos de Medicina. As DCNs já em 2001 sinalizavam a importância da avaliação em relação ao perfil do médico formado (GRIBOSKI, 2015, p. 66).**

No tocante ao artigo 36 das DCNs de 2014, mostra um avanço na definição da avaliação seriada para os cursos de graduação em Medicina em relação ao perfil do médico formado e determina que: “[...] a avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em Medicina, a cada dois anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes [...]”.

Griboski (2015) afirma que o que se espera da avaliação seriada do aluno é reconhecer, ao final do curso, se este adquiriu as competências necessárias para a profissão. Assim, avalia-se também que medidas do curso estão sendo alcançadas e quais as mudanças provocadas no



comportamento do discente. Essa determinação encontra-se no artigo 9º da lei que institui o Programa Mais Médicos:

**É instituída a avaliação específica para o curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implantada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministério de Estado da Educação. [...] E em seu § 2º – as avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino (BRASIL, 2013, não paginado).**

Dessa forma a prova aplicada pelo Inep diagnostica às necessidades de desenvolvimento da estrutura curricular, promovendo alterações curriculares, instituindo uma avaliação com caráter formativo e aferindo de maneira contínua e progressiva a aquisição do conhecimento do discente. Para compor a prova, preconiza-se uma matriz de competências para a elaboração dos itens elencados na proposta de formação geral do médico em atenção às DCNs.

Em 2016, foi aplicada nos discentes do segundo ano dos cursos de graduação em Medicina, a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM) – que seria a avaliação seriada de que fala o artigo publicado por Griboski (2015). A prova foi produzida pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), mas só teve esse ciclo de aplicação de provas. A avaliação deveria ter sido repetida, em 2018, com os mesmos discentes que nesse ano estariam no quarto ano e também após dois anos (também com os mesmos discentes, os quais já estariam no sexto ano), o que não se concretizou.

Com o objetivo de elaborar uma matriz de competências a serem desenvolvidas pelos estudantes durante os três meses de estágio no internato em medicina de família e comunidade (MFC), os autores deste estudo sobre a matriz de competências do internato médico em MFC, realizaram uma revisão de literatura sobre escolas médicas que utilizassem o ensino baseado em competências na especialidade e as principais diretrizes nacionais e internacionais sobre o tema. Assim, entende-se por competência a capacidade de mobilizar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver problemas num contexto profissional específico (BEN *et al.*, 2017).

Como resultado, Ben *et al.* (2017) obtiveram uma matriz de competências do internato em MFC conforme quatro eixos (geral, individual, familiar e comunitário). No eixo geral, estão elencadas três competências, no individual, 12, no familiar e no comunitário, uma competência em cada um, totalizando 18 competências.

Os autores descreveram, além do componente de cada competência, seus métodos de aprendizado e avaliação. Fazem parte do eixo geral, os referenciais filosóficos e pilares da especialidade. O eixo da abordagem individual representa a aplicação dos referenciais técnicos para a prática clínica sempre com o enfoque na pessoa. E, finalmente, tanto no eixo de abordagem familiar quanto no de abordagem comunitária, o aluno deve considerar o atendimento com influência da família e também com o possível envolvimento de outros profissionais.

Portanto, Ben *et al.* (2017) concluem que:

**Fica evidente na Matriz que praticamente todas as competências envolvem habilidades e atitudes comunicacionais. Isso deixa claro aos alunos, professores e preceptores a necessidade de desenvolver habilidades em se comunicar com as pessoas, seus familiares, com a comunidade, equipamentos sociais, equipe de trabalho local e equipes em outros níveis do sistema. Os alunos e professores, geralmente, valorizam aspectos relacionados ao conhecimento teórico especializado do atendimento. Colocar na agenda curricular competências que abrangem a capacidade de se relacionar com pessoas possibilita a conscientização da importância de desenvolvê-las. Uma vez que o estudante entende as competências esperadas, ele também terá autonomia para buscá-las (BEN *et al.*, 2017, p. 13).**

Freitas, Ribeiro e Barata (2018) realizaram uma pesquisa exploratória e qualitativa, na qual entrevistaram seis acadêmicos do sexto ano, escolhidos aleatoriamente com questionários estruturados. O tamanho da amostra foi determinado pela saturação dos dados. Esse estudo teve como foco a percepção subjetiva dos estudantes do curso de graduação em Medicina em relação às competências que todos deveriam ter desenvolvido ao longo do período de graduação. O questionário apresentava questões referentes ao perfil e às vivências relacionadas à gestão, educação e assistência dos discentes.

Os resultados encontrados por estes autores revelaram que a totalidade dos entrevistados desconhece as DCNs. Identificaram bom desenvolvimento de competências na área de atenção à saúde e, principalmente, na de educação em saúde. Os discentes reconheceram que as competências na área de gestão em saúde não foram bem trabalhadas. Portanto, os autores concluíram que o estudo contribuiu para compreender a complexidade do processo de construção de competências na formação médica.

Silvestre, Tesser e Ros (2016) realizaram um trabalho em que foi analisada a avaliação de dois estágios de oito semanas de imersão na atenção primária à saúde do quinto ano do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O método utilizado foi uma análise quali-quantitativa dos questionários de avaliação discente preenchidos voluntariamente no final de cada período (83,75% do total de 240 acadêmicos foram incluídos). O estágio na atenção primária à saúde obteve os seguintes resultados: 66,7% avaliaram como ótimo, 27,9%, como bom. A preceptoria, em especial, foi considerada ótima em 82% das respostas e boa em 16,1%. Também foi avaliado, nesse questionário, o aprendizado em habilidades clínicas, comunicação e relação médico-paciente. Nesses quesitos, a avaliação foi ótima em 93,5% e boa em 98,5% dos questionários.

Os autores do estudo concluíram que o estágio foi muito bem avaliado pelos discentes, com uma qualificação positiva em quase todos os aspectos por ampla maioria, convergindo com a literatura, entretanto com destaque para a preceptoria, que foi melhor avaliada em comparação com outros estudos.

Esses trabalhos mostram que o desenvolvimento das competências durante o internato médico é de extrema importância para a sua formação profissional e que as escolas médicas analisadas com relação ao desenvolvimento das competências, pela perspectiva dos alunos, obtiveram um bom resultado.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO/DELINEAMENTO

O delineamento utilizado foi do tipo observacional, descritivo do tipo levantamento (*survey*), quantitativo. O estudo foi aplicado nas três escolas médicas existentes no município de Passo Fundo - RS.

### 5.2 SUJEITOS DO ESTUDO/POPULAÇÃO-ALVO

Este estudo foi realizado com os discentes do 11º e 12º semestres do sexto ano do curso de graduação em Medicina das três IES do município de Passo Fundo - RS.

A Universidade de Passo Fundo (UPF) é uma instituição privada que possui o curso de graduação em Medicina há 50 anos, sendo o primeiro curso disponível no município de Passo Fundo-RS. O Complexo Meridional (IMED) é uma instituição privada que apresenta o curso de graduação em Medicina há aproximadamente 10 anos. E a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) que tem a sede no município de Chapecó- Santa Catarina, possui o curso de graduação em Medicina no Campus de Passo Fundo-RS há aproximadamente 10 anos.

### 5.3 AMOSTRA E FORMA DE SELEÇÃO

Fizeram parte da amostra, os discentes que estão cursando o 11º e 12º semestres do curso de graduação em Medicina das IES do município de Passo Fundo - RS, aproximadamente 240 discentes, sendo: 50, por semestre, da Universidade de Passo Fundo (UPF); 50, por semestre, da IMED; e 40, por ano, na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Destes, 55 aceitaram participar (13% da amostra total).

### 5.4 PRINCIPAIS VARIÁVEIS COLETADAS

Foram coletadas, neste estudo, as variáveis referentes às competências descritas nas novas DCNs de 2014 para a atenção primária à saúde/saúde coletiva e as competências gerais do internato médico, totalizando 37 competências. Os dados foram também organizados em gráficos, considerando cada um dos três fundamentos das competências propostos por Bollela e Machado (2010) – conhecimentos, habilidades e atributos morais e éticos.

## 5.5 COLETA DE DADOS

Este estudo realizou a coleta dos dados a partir da aplicação de questionário (ver Apêndice A) autoadministrado aos internos selecionados, com um número aproximadamente de 240 discentes do 11º e 12º semestres (sexto ano). O trabalho de coleta dos dados (aplicação do questionário do Apêndice A) foi administrado de forma *on-line*, utilizando-se os *e-mails* dos alunos, fornecidos pelos coordenadores das instituições, como via de comunicação devido às restrições decorrentes da pandemia de 2020. Foram enviados questionários no formato do Google Forms<sup>1</sup> com o termo de aceite (termo de consentimento livre e esclarecido – ver Apêndice B) para se prosseguir com o questionário. Não foi possível fazer o projeto piloto e nem aplicar de maneira presencial o questionário devido à pandemia e à proibição emitida pela Secretária de Saúde de Passo Fundo na época da coleta, a qual proibia pesquisas de qualquer natureza realizadas de maneira presencial por tempo indeterminado (ver Anexo A). A previsão inicial era de aplicação do instrumento de pesquisa de forma presencial, no entanto precisou de adequações devido à pandemia da COVID-19. A Secretaria de Saúde de Passo Fundo orientou, a partir de março de 2020, que não fossem aplicadas pesquisas presenciais. Por causa disso, um questionário foi elaborado, por meio do Google Forms, e enviado para os *e-mails* dos discentes que atendiam aos requisitos para participar da pesquisa, descritos na seção 5 desta dissertação. Foi dado um prazo de dois meses (junho e julho de 2020) para que os 232 estudantes respondessem, sendo que, no seu término, apenas 58 responderam a pesquisa enviada, mesmo com novas tentativas de envio a eles.

## 5.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISES DE DADOS

Foi realizada uma análise das questões abertas, buscando-se o número de ocorrências das variáveis emergentes nas questões. Todos os dados coletados foram organizados em quadros, comparados e analisados com todo o cuidado necessário, aplicando-se as variáveis cabíveis. Esses dados foram comparados com a utilização de gráficos e tabelas e separados por competências (habilidade, atitude – atributos morais e éticos – e conhecimento) relacionadas às competências da atenção primária à saúde/saúde coletiva e às competências gerais descritas nas DCNs de 2014. Foram respeitadas todas as considerações éticas de estudos com humanos com termo de consentimento livre e esclarecido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS.

---

<sup>1</sup> Aplicativo cuja função é gerenciar pesquisas virtualmente e que faz parte do pacote de *softwares* do Google Docs.

## 6 RESULTADOS

O questionário foi respondido por 13% dos 232 discentes matriculados no momento em que foi aplicado e que estavam cursando o 10º e o 11º semestres do curso de Medicina das três IES de Passo Fundo: desses, 13 alunos, do total de 79, da UFFS; nove, dos 62, da IMED; e 36, dos 91, da UPF, resultando, no total, em 58 estudantes que aceitaram responder o questionário.

Os resultados da pesquisa expressam a avaliação dos discentes do internato médico na atenção primária à saúde sobre a adequação às DCNs de 2014, obtidos através do questionário em escala Likert e de quatro perguntas abertas.

O questionário foi iniciado com o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dos 58 respondentes, apenas 5,2% decidiram não concordar em participar da pesquisa. Com isso, o número total de instrumentos analisados foi de 55.

O Quadro 1 apresenta os dados concernentes às questões objetivas da pesquisa, que exploraram cada uma das 37 competências (geral e atenção primária) que devem ser desenvolvidas durante o internato médico (BRASIL, 2014). Os resultados foram organizados utilizando-se o *software* de processamento de dados RStudio.

**Quadro 1 - As 37 questões com as frequências em números absolutos e porcentagens em cada item**

Competências	Discordo plenamente		Inclinado a discordar		Não concordo nem discordo		Inclinado a concordar		Concordo plenamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Realizar adequadamente a anamnese, exame físico geral ou específico e formular hipóteses diagnósticas adequadas.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	27,8%	39	72,2%
2. Solicitar e interpretar exames complementares conforme as hipóteses, considerando custo-benefício, tecnologias e evidências científicas.	0	0,0%	3	5,6%	2	3,7%	29	53,7%	20	37,0%
3. Orientar adequadamente o paciente, seus familiares e a equipe de saúde.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	20	37,0%	33	61,1%
4. Fazer os registros (prontuários, receitas e documentos) de modo completo, ético e legível.	0	0,0%	0	0,0%	2	3,7%	23	42,6%	29	53,7%
5. Elaborar os sistemas de referência e contrarreferência de forma satisfatória e pautados na ética médica.	1	1,9%	7	13,0%	8	14,8%	25	46,3%	13	24,1%

6. Prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar os agravos da saúde física e mental nas enfermidades mais prevalentes no âmbito regional e nacional.	0	0,0%	6	11,1%	3	5,6%	21	38,9%	24	44,4%
7. Realizar atividades de formação.	2	3,7%	7	13,0%	12	22,2%	18	33,3%	15	27,8%
8. Promover uma boa relação médico-paciente, respeitando e reconhecendo o ambiente sociocultural em que o paciente está inserido.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	11	20,4%	42	77,8%
9. Acolher o paciente e sua família com empatia, identificando suas necessidades.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	10	18,5%	43	79,6%
10. Comunicar-se de modo efetivo com o paciente e sua família, discutindo o diagnóstico, o prognóstico e a terapêutica, considerando os princípios da bioética.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	14	25,9%	39	72,2%
11. Comunicar adequadamente más notícias ao paciente e sua família.	1	1,9%	11	20,4%	10	18,5%	22	40,7%	10	18,5%
12. Atuar adequadamente em situações de estresse no ambiente de trabalho.	2	3,7%	8	14,8%	8	14,8%	24	44,4%	12	22,2%
13. Integrar-se à equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.	1	1,9%	1	1,9%	9	16,7%	18	33,3%	25	46,3%
14. Identificar o panorama sanitário local, regional e nacional.	1	1,9%	11	20,4%	9	16,7%	22	40,7%	11	20,4%
15. Identificar o território de sua atuação em seus aspectos ambientais, culturais e sociais.	1	1,9%	5	9,3%	8	14,8%	21	38,9%	19	35,2%
16. Interpretar os indicadores de saúde e os dados epidemiológicos.	0	0,0%	9	16,7%	9	16,7%	20	37,0%	16	29,6%
17. Utilizar as informações das ferramentas existentes adequadamente, como o SIM, SINAM e SINASC.	1 2	22,2%	15	27,8%	9	16,7%	12	22,2%	6	11,1%
18. Realizar pesquisa, análise crítica e planejamento de intervenções locais e regionais nas doenças mais prevalentes, seus fatores de risco e determinantes.	4	7,4%	8	14,8%	7	13,0%	26	48,1%	9	16,7%
19. Realizar prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.	0	0,0%	3	5,6%	6	11,1%	26	48,1%	19	35,2%
20. Conhecer o funcionamento do processo de doação de órgãos.	8	14,8%	16	29,6%	9	16,7%	10	18,5%	11	20,4%
21. Atender os pacientes com transtornos mentais.	0	0,0%	3	5,6%	3	5,6%	19	35,2%	29	53,7%

22. Utilizar as tecnologias de informação e comunicação na área médica.	2	3,7%	4	7,4%	6	11,1%	22	40,7%	20	37,0%
23. Estar apto ao exercício profissional e ao mercado de trabalho.	4	7,4%	9	16,7%	8	14,8%	23	42,6%	10	18,5%
24. Promover e preservar sua qualidade de vida como estudante.	1 1	20,4%	9	16,7%	9	16,7%	19	35,2%	6	11,1%
25. Conhecer a organização do sistema de saúde e suas várias portas de entrada por meio do histórico das portarias e normas operacionais que culminaram no atual estágio de desenvolvimento e as necessidades futuras para a consolidação do SUS.	2	3,7%	6	11,1%	10	18,5%	24	44,4%	12	22,2%
26. Reconhecer a capacidade de seu local de atuação profissional (levando em conta os recursos físicos, humanos e tecnológicos e considerando a inserção do serviço no SUS) de cuidados definitivos, necessidades e serviços de referência para transferência dos pacientes e os meios de transportes disponíveis.	1	1,9%	6	11,1%	10	18,5%	26	48,1%	11	20,4%
27. Conhecer as informações necessárias e as orientações para obedecer às normas médico-legais do exercício da profissão.	0	0,0%	2	3,7%	6	11,1%	24	44,4%	22	40,7%
28. Conhecer os aspectos éticos e bioéticos, adotando-os em sua postura profissional.	0	0,0%	1	1,9%	4	7,4%	19	35,2%	30	55,6%
29. Realizar adequadamente o planejamento de saúde do território de atuação (diagnóstico, plano de ação/intervenção e avaliação).	2	3,7%	9	16,7%	14	25,9%	17	31,5%	12	22,2%
30. Realizar prioritariamente a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos.	0	0,0%	3	5,6%	9	16,7%	18	33,3%	24	44,4%
31. Realizar o acolhimento na perspectiva da humanização na atenção integral à saúde.	0	0,0%	0	0,0%	5	9,3%	27	50,0%	22	40,7%
32. Aplicar a vigilância em saúde.	2	3,7%	7	13,0%	11	20,4%	25	46,3%	9	16,7%
33. Efetuar a gestão do cuidado com ênfase nos programas prioritários do governo com gerenciamento de risco.	6	11,1%	11	20,4%	11	20,4%	18	33,3%	8	14,8%
34. Estar apto a dirigir a unidade.	7	13,0%	11	20,4%	14	25,9%	17	31,5%	5	9,3%
35. Participar e incentivar socialmente a criação e	6	11,1%	8	14,8%	14	25,9%	17	31,5%	9	16,7%



desenvolvimento de conselhos municipais e locais.

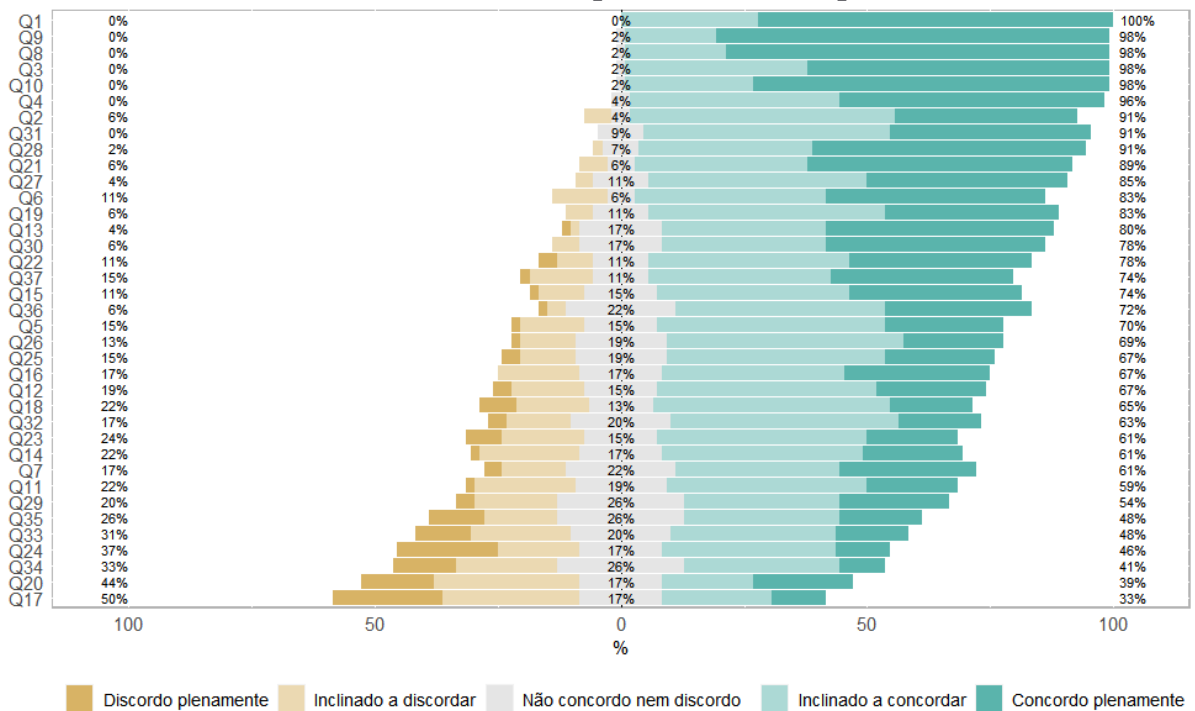
36. Acompanhar individualmente as doenças prevalentes na localidade observando os programas existentes nos diferentes ciclos de vida.	1	1,9%	2	3,7%	12	22,2%	23	42,6%	16	29,6%
37. Participar de atividades de educação popular em saúde, valorizando o saber da comunidade de forma crítica para a promoção e recuperação da saúde.	1	1,9%	7	13,0%	6	11,1%	20	37,0%	20	37,0%

Fonte: elaborado pela autora.

Os gráficos mostram as 37 variáveis analisadas conforme a concordância e a discordância dos discentes com relação a sua formação no internato médico e a conformidade com as DCNs de 2014. Quanto mais para a direita a representação, mais os discentes concordam, quanto mais para a esquerda, mais discordam e, quanto mais no meio do gráfico, mais tendem à neutralidade. O neutro pode ser a mediana, ou seja, não concordo e nem discordo.

O Gráfico 1 apresenta os três fundamentos com as 37 competências compiladas em uma única representação.

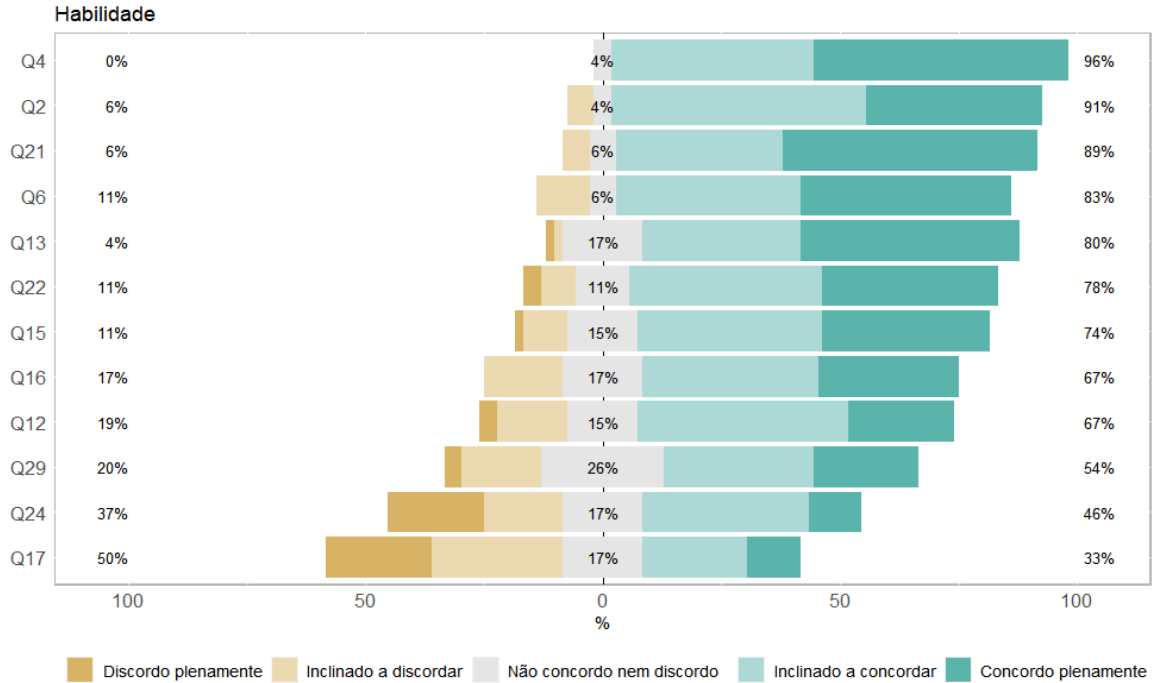
**Gráfico 1 - Resultado compilado das 37 competências**



Fonte: elaborado pela autora.

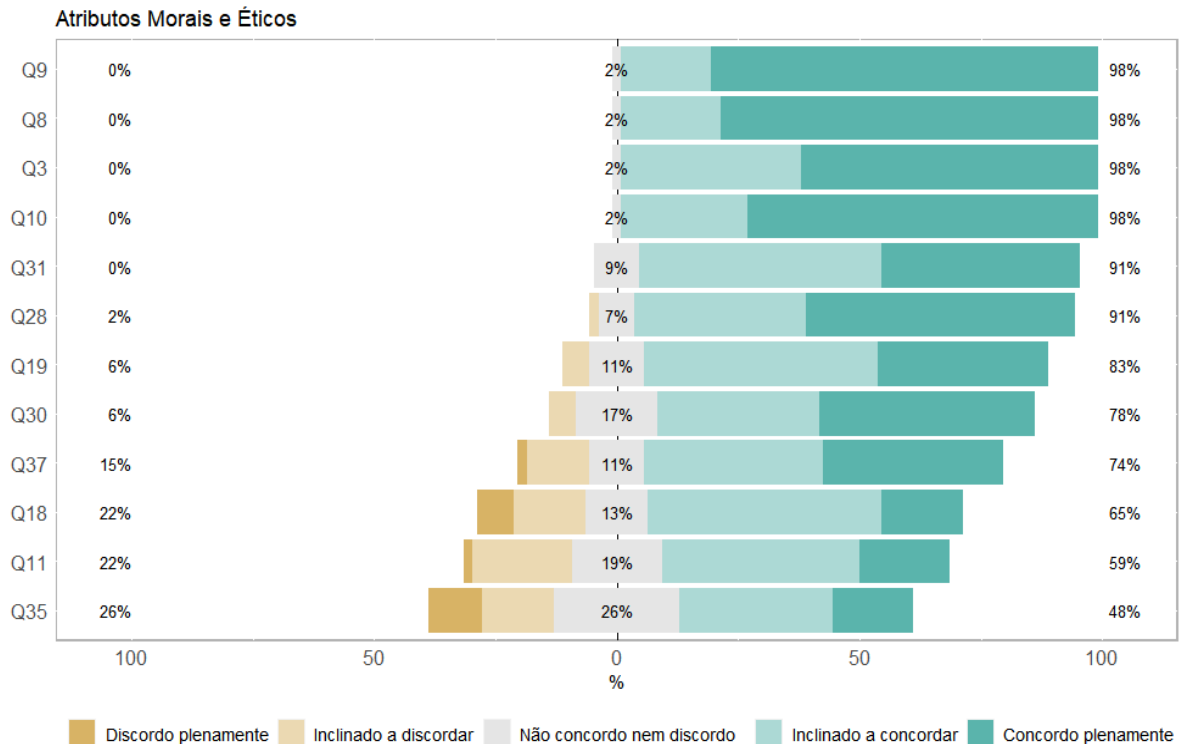
A seguir, os Gráficos 2, 3 e 4 apresentam os fundamentos categorizados.

**Gráfico 2 - Resultado das questões sobre as competências dentro do fundamento habilidades**



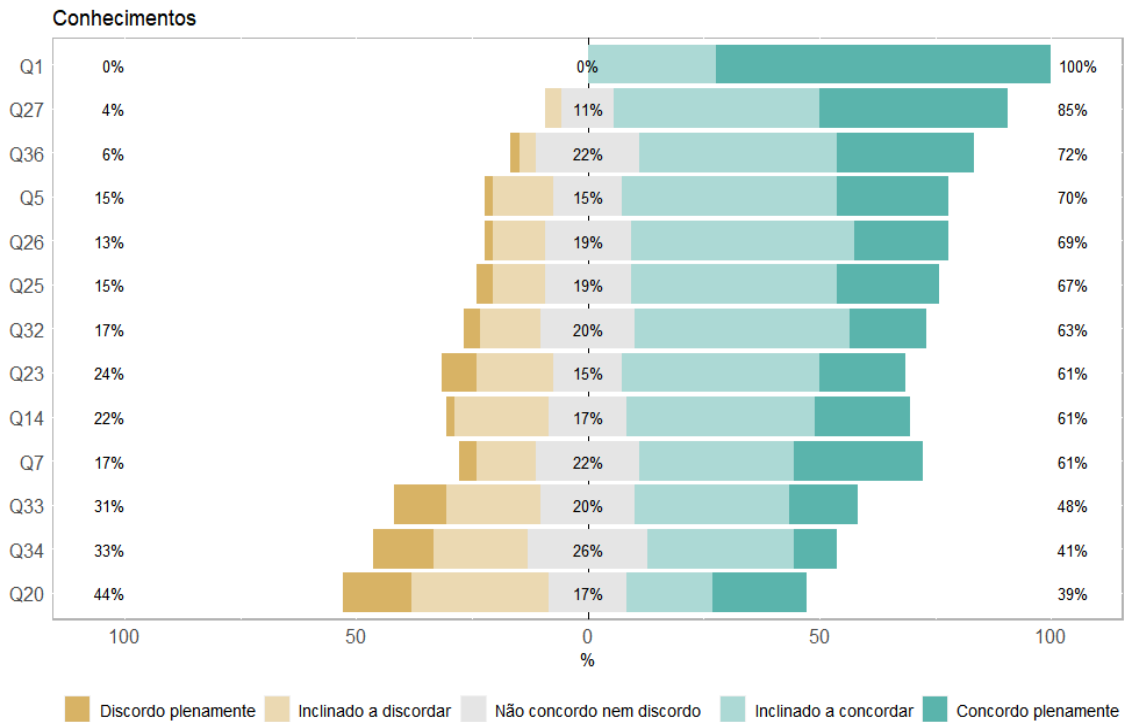
Fonte: elaborado pela autora.

**Gráfico 3 - Resultado das questões sobre as competências dentro do fundamento atitudes**



Fonte: elaborado pela autora.

**Gráfico 4 - Resultados das questões sobre as competências dentro do fundamento conhecimentos**



Fonte: elaborado pela autora.

Os dados obtidos a partir das quatro questões abertas foram organizados por eixos de competências, conforme Ben *et al.* (2017), que propõem a matriz de competências do internato médico em Medicina de Família e Comunidade.

**Quadro 2 - Competências por eixo de formação**

EIXOS	Questão 1: competências devidamente desenvolvidas	Questão 2: de que maneira as competências foram desenvolvidas	Questão 3: qual das competências não foi devidamente desenvolvida das citadas anteriormente
<b>Competências gerais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação com o paciente;</li> <li>- Empatia;</li> <li>- Ética;</li> <li>- Acolhimento aos pacientes;</li> <li>- Desenvolvimento de habilidades;</li> <li>- Aspectos legais do exercício da profissão;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas desenvolvidos nas unidades básicas de saúde;</li> <li>- Vivências;</li> <li>- Integração com equipes multidisciplinares;</li> <li>- Carga horária extensa em saúde coletiva teórica e práticas;</li> <li>- Bons professores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados paliativos;</li> <li>- Direito médico;</li> <li>- Mercado de trabalho.</li> </ul>

- Integração multidisciplinar.

<b>Competência de abordagem individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação médico-paciente;</li> <li>- Anamnese;</li> <li>- Exame físico;</li> <li>- Raciocínio clínico.</li> <li>- Solicitação de exames complementares;</li> <li>- Hipóteses diagnósticas;</li> <li>- Comunicação com o paciente;</li> <li>- Atendimento em saúde mental;</li> <li>- Condutas médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação médico-paciente;</li> <li>- Bons professores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como dar más notícias aos pacientes;</li> <li>- Como proceder com relação ao processo de doação de órgãos;</li> <li>- Atenção ao paciente psiquiátrico;</li> <li>- Independência do aluno na tomada de decisões.</li> </ul>
<b>Competência de abordagem familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ética;</li> <li>- Empatia;</li> <li>- Acolhimento aos familiares e aos pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento do paciente e da sua família;</li> <li>- Buscando compreender o meio em que se insere o paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como dar más notícias aos familiares.</li> </ul>
<b>Competências de abordagem comunitária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde pública (dados);</li> <li>- Vigilância em saúde;</li> <li>- Ética;</li> <li>- Universalidade;</li> <li>- Equidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de vivências;</li> <li>- Integração com equipes multidisciplinares;</li> <li>- Discussões em grupo;</li> <li>- Participação nas atividades realizadas na unidade básica de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber o que faz cada profissional de saúde dentro da unidade básica de saúde;</li> <li>- Gestão em saúde;</li> <li>- Gestão de programas do Ministério da Saúde;</li> <li>- Análises epidemiológicas</li> <li>- Preenchimento de documentos.</li> </ul>

Fonte: elaborado pela autora.

A questão quatro possibilitou que os discentes mencionassem sugestões, críticas e elogios. O Quadro 3 apresenta os dados coletados com essa questão.

### Quadro 3 - Sugestões, críticas e elogios

GRUPOS	Questão 4: sugestões para melhorar o desenvolvimento das competências
--------	---

<b>Abordagem de competências gerais</b>	- Trabalhar apenas com professores que tenham somente a função de médico de família; - Ter alto fluxo de pacientes para ampliar o aprendizado.
<b>Abordagem de competência individual</b>	- Ensinar mais sobre as análises de exames; - Ajudar a identificar os problemas e como eles afetam a sua qualidade de vida (aluno e paciente); - Aprender a comunicação de más notícias ao paciente.
<b>Abordagem de competência familiar</b>	Aprender a comunicação de más notícias aos familiares.
<b>Abordagem de competência comunitária</b>	- Aprender sobre referência e contrarreferência; - Integrar-se mais com os profissionais da rede básica.

Fonte: elaborado pela autora.

## 7 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciam que os discentes, em sua maioria, concordam que as competências nessa etapa do curso estão sendo contempladas e avaliam que a formação está em consonância com as DCNs de 2014. Observou-se que os achados desta pesquisa se aproximam da pesquisa realizada por Silvestre, Tesser e Ros (2016), com discentes do internato médico (9º e 10º semestre) do curso de medicina da UFSC. Pode-se depreender, a partir dessas duas pesquisas que envolveram quatro universidades do sul do país, que há um movimento positivo de adequação da formação no internato médico.

Dentre as questões que causaram maior divisão, mostrando insatisfação, em sua maioria, que tenham sido abordado de maneira adequada durante o internato, salientam-se as relativas a: atividades de formação; comunicação de más notícias; estresse no trabalho; trabalho em equipe; identificação do panorama sanitário local, regional e nacional; utilização das informações das ferramentas (SIM, SINAM e SINASC); processo de doação de órgãos; qualidade de vida como estudante; gerenciamento de risco; gestão na unidade; participação social em conselhos municipais e locais; referência e contrarreferência e preenchimento de documentos.

Percebe-se que, os discentes reconhecem que há uma fragilidade na formação no internato em relação a aspectos relacionais quando indicam as competências que envolvem trabalho em equipe, estresse e qualidade de vida do discente. É possível que essa fragilidade ocorra em função de serem temáticas novas vinculadas à dimensão humanista na formação médica e que os docentes ainda não tenham a aproximação adequada com os conteúdos para que promovam o desenvolvimento do trabalho com os alunos no internato.

Outro aspecto importante de se destacar a partir desses dados está relacionado às competências que envolvem questões de gestão, como as ferramentas de registro, gestão da unidade ou promoção da participação social em conselhos. Essa fragilidade anunciada pelos discentes pode estar relacionada ao perfil dos docentes e preceptores que mantêm o foco mais clínico da formação, conforme demonstraram os dados da pesquisa. Isso é indicado nas questões abertas quando os discentes apontam os aspectos positivos da formação no internato: relação médico-paciente; anamnese; exame físico; exames complementares; diagnóstico e tratamento em geral; hipóteses diagnósticas; raciocínio clínico. Desses, a maioria está vinculada a aspectos clínicos.

Alguns desses pontos se confirmam na pesquisa de Cândido e Batista (2019), que investigaram como os coordenadores dos cursos de medicina do estado do Rio de Janeiro

percebem o internato médico em relação ao que as DCNs de 2014 orientam. Essa pesquisa aponta a necessidade de supervisão dos docentes da instituição formadora ao trabalho de preceptoria nos serviços de saúde, garantindo que o projeto pedagógico do curso, elaborado à luz das DCNs, esteja pautando o desenvolvimento dos alunos no serviço.

Esses aspectos convidam a pensar sobre a articulação entre os processos de ensino nas universidades e nos serviços de saúde que acolhem os discentes dos cursos. Tal problema é trazido nas DCNs como um desafio para a formação proposta, o que exige uma lógica de gestão diferente da consolidada no internato até então.

A pesquisa de Cândido e Batista (2019) constatou que 46,1% dos docentes consideraram insuficiente o prazo limite de 31 de dezembro de 2018 para a completa adequação dos projetos pedagógicos dos cursos em consonância com as determinações das DCNs de 2014. É necessário pensar também que, além do prazo de elaboração considerado curto pelos coordenadores para tamanha mudança na lógica de formação de médicos, deve haver investimento no processo de implementação do documento. O documento pronto não garante sua efetividade na prática. É preciso torná-lo vivo e, para que isso ocorra, investir em formação docente e de preceptores. Além disso, o distanciamento dos docentes na elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos pode contribuir para que a implementação ocorra de forma deficitária na medida em que, o que está disposto no documento, não é orgânico no cotidiano do trabalho formativo. Portanto, também contribuindo para que o ensino seja deficitário em determinados assuntos.

Um aspecto importante a ser comentado como achado positivo refere-se ao desenvolvimento de competências voltadas ao trabalho com a saúde mental. Ao contrário das competências relacionadas às humanidades, a formação para o trabalho clínico com a saúde mental, dimensão antes não trabalhada no internato médico da atenção primária em saúde, foi avaliada favoravelmente nesta pesquisa: os dados apontaram que 52,7% dos discentes concordaram plenamente que, durante a sua formação, aprenderam a atender pacientes com transtornos mentais e 40% ficaram inclinados a concordar, o que resultou em uma análise positiva dos discentes com relação à saúde mental.

Quanto ao aprendizado de registros em prontuários – letra legível, prescrição completa e consideração de aspectos éticos – 54,5% dos discentes concordaram com a adequada formação, enquanto 41,8% não conseguiram se posicionar nesse quesito. Esse aprendizado é foco no internato desde antes da promulgação das DCNs de 2014, o que leva a pensar sobre a forma como vem sendo conduzida tal competência na formação, tanto na universidade, quanto no serviço. Talvez, não esteja devidamente definido em que componente curricular deve ser trabalhada, assim como na preceptoria, de que forma deve ser desenvolvida essa competência.

Em contraste, Silvestre, Tesser e Ros (2016), em uma pesquisa que buscou conhecer a opinião dos alunos do 9º e 10º semestre sobre o estágio com preceptoria em atenção básica, concluíram que o aprendizado da capacidade de registro em prontuário foi considerado bom ou ótimo por 89,5% dos acadêmicos do internato médico.

Em relação à maneira como as competências foram desenvolvidas no processo de ensinagem, as respostas obtidas mencionaram: de forma teórica; de forma prática; com carga horária extensa em saúde coletiva teórica e prática; em discussões de práticas e vivências (participação em estágios); com participação em atendimentos desenvolvidos nas unidades básicas de saúde; e com bons professores. A ampliação da carga horária obrigatória de internato médico na atenção primária à saúde aumentou a capacidade de resolver as competências relacionadas à essa especialidade e expandiu também as estratégias de desenvolvimento das competências.

Na pesquisa realizada por Silvestre, Tesser e Ros (2016), os pontos positivos mais citados encontram-se: longitudinalidade/continuidade, vivência do dia a dia e da rotina, possibilidade de acompanhar e participar de todas as atividades, vivência da realidade, contato com a população e suas demandas, aperfeiçoamento de habilidades clínicas e de comunicação, e da relação médico-paciente, integração à equipe e vivência da interdisciplinaridade.

Os resultados encontrados entre os estudos mostram a proximidade maior com as competências das DCNs de 2014, principalmente no que diz respeito à atenção básica.

A pesquisa indica que, na perspectiva dos alunos do internato médico, os aspectos que merecem maior atenção na formação são: maior integração de profissionais com interesse na rede básica; melhora na questão da intersetorialidade; dar mais ênfase na parte burocrática; ter experiências com programas e com gestão; estágios em setores de transplante; maior compreensão dos mecanismos de regulação; referência e contrarreferência; abordagem da carreira médica; abordagem do mercado de trabalho; e ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente ofertando atendimento psiquiátrico e psicológico durante todo o período acadêmico. Percebe-se, pela análise dos discentes, que existe consonância entre a avaliação que realizaram sobre as competências e as respostas dos assuntos que foram e não foram devidamente desenvolvidos durante o internato médico.



## 8 CONCLUSÕES

As escolas médicas ainda estão passando por um processo de transição, adequação e implantação das DCNs de 2014 no cotidiano da formação médica.

De maneira geral, os discentes avaliam positivamente a formação no internato médico, dando destaque para as habilidades clínicas e a relação médico-paciente.

Destacam-se evidências de descontentamento com a formação de determinadas competências gerais e de atenção básica pelos discentes das três escolas médicas de Passo Fundo - RS. Desse modo, aspectos de gestão e de trabalho em equipe se colocam como desafios para a qualificação da formação na perspectiva dos discentes.

Como produto desta pesquisa, serão disponibilizados e apresentados os dados obtidos para o núcleo docente estruturante dos cursos de graduação em Medicina das três IES em que o internato médico foi avaliado pelos discentes. Para isso, será enviado um relatório com dados e recomendações construídos a partir do mapeamento da avaliação do desenvolvimento das competências. Entende-se que, dessa maneira, pode-se contribuir para a qualificação da formação médica para a atenção médica em saúde no município de Passo Fundo. Este estudo serve também como base para se criar reflexões sobre o tema, as quais poderão ajudar em mudanças futuras, contribuindo para a adequação do internato médico dos cursos de graduação em Medicina às DCNs de 2014 e, inclusive, para investimentos em pesquisas sobre o tema também na perspectiva docente, para a qual percebeu-se escassez de publicações.

Entende-se que as fragilidades apresentadas nos dados de pesquisa podem ser minimizadas pelas instituições a partir de iniciativas de formação docente focadas nas competências que se apresentam, na perspectiva discente, como mais vulneráveis.

Portanto, esta pesquisa indica a necessidade de investimentos nas competências da educação em saúde, inovação e gestão em saúde.

## 9 ARTIGO

A partir da realização desta pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, foi elaborado um artigo científico e submetido à *Revista de APS: atenção primária à saúde*, da Universidade Federal de Juiz de Fora – no Suplemento PROFSAÚDE (Mestrado Profissional em Saúde da Família). As regras/diretrizes para esta submissão encontram-se no Anexo B.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **O internato nas escolas médicas brasileiras**. Rio de Janeiro: ABEM, 1982.

AZEVEDO, Ana; *et al.* Estão os internos satisfeitos com o internato de medicina geral e familiar? **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Porto, Portugal, v. 30, n. 1, p. 24-30, jan. 2014. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11240>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BEHAR, Patrícia Alejandra; SILVA, Kétia Kellen Araújo da. Mapeamento de competências: foco no aluno da educação a distância. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.36395>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BEN, Ângela Jornada; *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**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-16, jan./dez. 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1354](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1354). Acesso em: 15 set. 2019.

BOLLELA, Valdes Roberto; MACHADO, José Lúcio Martins. **Internato baseado em competências**. Belo Horizonte: Medvance, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 agosto de 2015**. Institui as Diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS. Brasília, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no

9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6o da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm). Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm). Acesso em: 12 jun. 2019.

BURSZTYN, Ivani. Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um novo lugar para a saúde coletiva? **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 7-19, out. 2015. Disponível em: [https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM\\_\\_Voll1.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Voll1.pdf). Acesso em: 15 set. 2019.

CÂNDIDO, Patrícia Tavares da Silva; BATISTA, Nildo Alves. 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**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 36-45, jul./set. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n3/1981-5271-rbem-43-3-0036.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CAPEDELLI-LOPES, Andrea Maria; BICUDO, Angélica Maria; ANTÔNIO, Maria Ângela Reis de Góes Monteiro. Evolução do interesse do estudante de Medicina a respeito da atenção primária no decorrer da graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 621-626, out./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00732015>. Acesso em: 15 jun. 2019.

COSTA, Marco Antônio da; COSTA, Maria de Fátima Barrozo da. **Projeto de pesquisa: entenda e faça**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

FREITAS, Letícia Silveira; RIBEIRO, Marina Franklin; BARATA, Jaqueline Lara Marques. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as diretrizes curriculares nacionais num cenário educacional em transformação. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, e-1949, 2018. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180039>. Acesso em: 15 jun. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GRIBOSKI, Cláudia Maffini. As diretrizes curriculares nacionais e a avaliação seriada para os cursos de medicina. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 61-67, out. 2015. Disponível em: [website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM\\_Voll1.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Voll1.pdf). Acesso em: 13 jun. 2019.

GUIMARAES, Angélica Cordeiro; *et al.* Percepção do estudante de medicina acerca do ambiente educacional utilizando o Dreem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 4, p. 517-526, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n4/1981-5271-rbem-39-4-0517.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

KAHWAGE NETO, Salomão Georges; *et al.* O ensino de habilidades clínicas e a aplicabilidade de um guia simplificado de exame físico na graduação de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41 n. 2, p. 299-309, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0299.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LAMPERT, Jadete Barbosa; BICUDO, Angélica Maria (Orgs.). **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/seminarios/subsidios-bibliograficos/documentos-basicos/Lampert\\_10\\_anos\\_das\\_diretrizes\\_curriculares\\_nacionais\\_dos\\_cursos\\_de\\_graduacao\\_em\\_medicina\\_2014.pdf](http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/seminarios/subsidios-bibliograficos/documentos-basicos/Lampert_10_anos_das_diretrizes_curriculares_nacionais_dos_cursos_de_graduacao_em_medicina_2014.pdf). Acesso em: 10 jul. 2021.

MEDEIROS JÚNIOR, Martim Elviro de. **Avaliação no internato médico em atenção primária à saúde**. 2014. 120 f [132 f.]. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese\\_167\\_martim\\_elviro.pdf](http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_167_martim_elviro.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza e. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>. Acesso em: 20 out. 2019.

NASCIMENTO, Gabriel Mendes; *et al.* Avaliação da relação médico-paciente em alunos do internato de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 161-170, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0161.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2019.

PASSO FUNDO (MUNICÍPIO). Secretaria de Saúde. **Pesquisa com seres humanos na atenção primária e secundária da saúde pública**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento prevenção e mitigação da emergência de saúde pública decorrente do Covid-19 no município de Passo Fundo e dá outras providências. Passo Fundo, RS, 7 maio 2020.

REVISTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Chamada de manuscritos para suplemento temático do ProfSaúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, MG, 10 maio 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/announcement/view/498>. Acesso em: 30 maio 2021.

SILVA, Andrea Tenório Correia da; *et al.* Medicina de família do primeiro ao sexto ano da graduação médica: considerações sobre uma proposta educacional de integração curricular escola-serviço. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n. 2, p. 336- 345, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0336.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2019.

SILVESTRE, Heliose Fabian; TESSER, Charles Dalcanale; ROS, Marco Aurélio da. Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde. **Revista Brasileira**

**de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 3, p. 383-392, set. 2016. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0383.pdf>. Acesso em: 2 jul 2021.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO  
FECHADO E QUESTÕES ABERTAS**

**Questionário em escala Likert**

Este questionário investiga o seu processo formativo, durante o internato médico e não o que você sabe hoje. Então, procure se manifestar em relação às oportunidades que você teve, marcando a alternativa que perceber mais adequada.

1. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar adequadamente a anamnese, exame físico geral ou específico e formular hipóteses diagnósticas adequadas.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

2. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a solicitar e interpretar exames complementares conforme as hipóteses, considerando custo-benefício, tecnologias e evidências científicas.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

3. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a orientar adequadamente o paciente e seus familiares e a equipe de saúde.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

4. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a fazer os registros (prontuários, receitas e documentos) de modo completo, ético e legível.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

5. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar os sistemas de referência e contrarreferência bem elaborados e pautados na ética médica.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

6. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar os agravos da saúde física e mental nas enfermidades mais prevalentes nos âmbitos regional e nacional.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

7. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar atividades de formação.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

8. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a promover uma boa relação médico-paciente, respeitando e reconhecendo o ambiente sociocultural em que o paciente está inserido.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

9. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a acolher o paciente e a sua família com empatia, identificando as suas necessidades.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

10. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a comunicar-se de modo efetivo com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico, prognóstico e terapêutica, considerando os princípios da bioética.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

11. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a comunicar adequadamente más notícias ao paciente e sua família.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

12. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a atuar adequadamente em situações de estresse no ambiente de trabalho.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------



13. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a integrar-se com a equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

14. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a identificar o panorama sanitário local, regional e nacional.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

15. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a identificar o território de sua atuação em seus aspectos ambientais, culturais e sociais.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

16. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a interpretar os indicadores de saúde e os dados epidemiológicos.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

17. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a utilizar as informações das ferramentas existentes adequadamente, como o SIM, SINAM e SINASC.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

18. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar pesquisa, análise crítica e planejamento de intervenções locais e regionais das doenças mais prevalentes, seus fatores de risco e determinantes.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

19. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

20. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre o funcionamento do processo de doação de órgãos.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

21. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a atender os pacientes com transtornos mentais.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

22. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a utilizar as tecnologias de informação e comunicação na área médica.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

23. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre o exercício profissional e o mercado de trabalho.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

24. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a promover e preservar a sua qualidade de vida como estudante.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

25. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a organização do sistema de saúde e suas várias portas de entrada por meio do histórico das portarias e normas operacionais que culminaram no atual estágio de desenvolvimento e as necessidades futuras para a consolidação do SUS .

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

27. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre os recursos físicos, humanos e tecnológicos de seu local de atuação profissional, considerando a inserção do serviço no SUS e reconhecendo sua capacidade de cuidados definitivos, necessidades e serviços de referência para transferência dos pacientes e os meios de transportes disponíveis.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

27. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu as informações necessárias e as orientações para obedecer às normas médico-legais do exercício da profissão.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

28. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre o conhecimento dos aspectos éticos e bioéticos, adotando-os em sua postura profissional.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

29. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar adequadamente o planejamento de saúde do território de atuação (diagnóstico, plano de ação/intervenção e avaliação).

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

30. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a realização prioritária da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

31. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu a realizar o acolhimento na perspectiva da humanização na atenção integral à saúde.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

32. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a aplicação da vigilância em saúde.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

33. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a gestão do cuidado, com ênfase nos programas prioritários do governo com gerenciamento de risco.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

34. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a gestão da unidade.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

35. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a participação social e incentivos à criação e desenvolvimento dos conselhos municipais e locais.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

36. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre o acompanhamento individual das doenças prevalentes na localidade, observando os programas existentes nos diferentes ciclos de vida.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

37. Durante o Internato Médico, no seu processo de formação, você aprendeu sobre a participação em atividades de educação popular em saúde, valorizando o saber da comunidade de forma crítica para a promoção e recuperação da saúde.

Concordo plenamente	Inclinado a concordar	Não concordo e nem discordo	Inclinado a discordar	Discordo plenamente
---------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------

### Questões Abertas

1. Quais competências, dentre as questionadas anteriormente, você acha que foram desenvolvidas adequadamente durante a sua formação no Internato Médico?

---

---

---

---

---

---

---

2. De que maneira essas competências citadas na resposta da pergunta acima foram devidamente desenvolvidas?

---

---

---

---

---

---

---

3. Quais competências, dentre as questionadas anteriormente, NÃO foram devidamente desenvolvidas durante a sua formação no Internato Médico?

---

---

---

---

---

---

---

4. Quais seriam as suas sugestões para uma melhora no desenvolvimento das competências questionadas anteriormente durante a sua formação no Internato Médico?

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: **Avaliação do Internato Médico na Atenção Primária: uma análise a partir da percepção dos discentes sobre a adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o desenvolvimento das competências desenvolvidas durante o período do Internato Médico.

Caso você aceite participar, será aplicado o questionário autoadministrado com perguntas fechadas, com cinco opções de respostas, e com quatro perguntas abertas sobre o desenvolvimento das competências gerais e específicas da atenção primária à saúde durante o Internato Médico no curso de graduação em Medicina. A coleta será realizada de forma *on-line* através do *e-mail* fornecido pelos coordenadores de cada curso, pelo qual será enviado o formulário através do Google Docs devido à Pandemia que se desenvolveu no ano de 2020. O prazo para a aceitação das respostas será de junho a julho de 2020. O formulário poderá ser preenchido a qualquer horário para que não haja nenhuma interferência e nem prejuízo nas suas atividades habituais.

Esta pesquisa possui um risco mínimo, podendo ser estes: desconfortos e constrangimentos ao responder o questionário, medo, vergonha, estresse e cansaço ao responder as perguntas. Para minimizar esses potenciais desconfortos, a pesquisadora tomará os devidos cuidados na elaboração dos conteúdos, no tipo de questão e na aplicação do questionário para evitar constrangimentos e experiências negativas ao participante da pesquisa. Os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores, os quais farão o acolhimento do participante e o encaminharão para o serviço de assistência mais adequado de acordo com a sua necessidade.

O tempo aproximado de duração para o preenchimento do questionário é de 15 a 20 minutos.

Os potenciais benefícios da participação serão contribuir para a melhoria do internato e seu currículo, e os resultados servirem de base para criar reflexões sobre o tema, as quais poderão ajudar em mudanças futuras para aprimorar a adequação do internato médico dos cursos de graduação em Medicina às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014.

Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas eventuais. Se, depois de consentir em participar, desistir de continuar participando, você tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou comprometimento de sua formação acadêmica.

Você não terá nenhuma despesa pessoal e também não terá compensação financeira relacionada à sua participação. Para qualquer outra informação adicional, você poderá entrar em contato com a professora pesquisadora responsável, Dra. Marta Quintanilha Gomes (docente da UFCSPA e professora adjunta do Departamento de Educação e Humanidades), pelo telefone (51) 92519238, ou com a pesquisadora (mestranda) Jeanine Eggers Caramori pelo telefone (54) 991612418. E se houver necessidade, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP/UFCSPA pelo *e-mail*: [etica@ufcspa.edu.br](mailto:etica@ufcspa.edu.br) ou no endereço Rua Sarmento Leite, 245 – sala 518/ prédio 1, Porto Alegre-RS, CEP: 90050-170, ou pelo telefone (51) 3303-8804.

Se houver qualquer despesa adicional originada pela participação na pesquisa, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisadora.

A pesquisadora manterá em sigilo e anonimato e se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa, que será divulgada em periódicos científicos.

### **Consentimento pós-informação**

Eu declaro ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas, descrevendo o estudo “Avaliação do Internato Médico na Atenção Primária: uma análise a partir da percepção dos discentes sobre a adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014”. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro que a minha participação é isenta e que não receberei qualquer compensação financeira. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento antes, durante ou depois de realizada a pesquisa, sem penalidade, prejuízo ou constrangimentos. Este documento é emitido em duas

vias, que serão ambas assinadas e rubricadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Marcar a alternativa desejada.

Aceito participar

Não aceito participar



**APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS)**

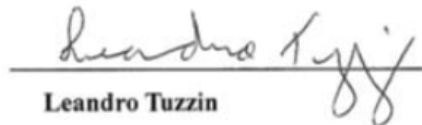
TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU  
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa

AVALIAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DISCENTES DA ADEQUAÇÃO ÀS  
DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2014. - PPG SAÚDE DA  
FAMÍLIA - UFCSPA

Eu, Leandro Tuzzin, responsável pelo setor/instituição Coordenação Acadêmica da UFFS - Campus Passo Fundo - RS, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisador responsável) Jeanine Eggers Caramori, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 29 / 07 / 2019



**Leandro Tuzzin**

(Assinatura do responsável pelo  
setor/instituição)

LEANDRO TUZZIN  
SIAPE: 2102715

Coordenador Acadêmico  
Campus Passo Fundo -  
RS Universidade Federal da  
Fronteira Sul-UFFS

**Carimbo**

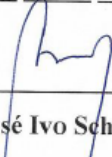
**APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)**

**Título do projeto de Pesquisa:**

**Avaliação do Internato Médico na Atenção Primária: Uma análise a partir dos discentes da adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014.**

Eu, José Ivo Scherer, responsável pelo setor/instituição Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Passo Fundo, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisador responsável) Jeanine Eggers Caramori, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 30, 07, 19

  
\_\_\_\_\_  
José Ivo Scherer

Prof<sup>o</sup> José Ivo Scherer  
Coordenador  
do Curso de Medicina


**APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO DE  
MEDICINA DO INSTITUTO MERIDIONAL (IMED)**

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU  
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa

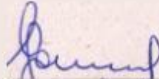
AVALIAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA  
ANÁLISE A PARTIR DOS DISCENTES DA ADEQUAÇÃO ÀS DIRETRIZES  
CURRICULARES NACIONAIS DE 2014. - PPG SAÚDE DA FAMÍLIA -  
UFCSPA

Eu, Luiz Arthur da Rosa, responsável pelo  
setor/instituição Coordenação do Curso de Graduação em Medicina/  
IMED – Passo Fundo - RS, tenho ciência do protocolo/projeto de  
pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisador  
responsável) Jeanine Eggers Caramori, dos objetivos e metodologia a  
ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 07/10/2019  
  
Luiz Arthur da Rosa Filho  
(Assinatura do responsável pelo  
setor/instituição)

Luiz Arthur Rosa Filho  
Coordenador  
Curso de Medicina/IMED  
Matrícula 14088  
Carimbo

**ANEXO A – DOCUMENTO EMITIDO PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO EM 2020**

<p align="center">CUIDAR DA CIDADE E CUIDAR DAS PESSOAS.</p>	<p align="center">Estado do Rio Grande do Sul <b>Prefeitura de Passo Fundo</b></p>
<p align="center">Secretaria de Saúde - SMS</p>	
<p><b>PESQUISA COM SERES HUMANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DA SAÚDE PÚBLICA</b></p>	
<p align="center"><b>DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO, PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.</b></p>	
<p>CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos; CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus;</p>	
<p>CONSIDERANDO a Lei Federal Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 e em curso no Brasil no ano de 2020, seus Decretos, Portarias e Resolução correspondentes;</p>	
<p>CONSIDERANDO o Decreto nº 55.115/2020 do Estado do Rio Grande do Sul, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19); CONSIDERANDO que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Município de Passo Fundo;</p>	
<p>CONSIDERANDO o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia do Novo Coronavírus</p>	
<p>CONSIDERANDO a avaliação do cenário epidemiológico no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul e em cidades próximas em relação à infecção pelo vírus COVID-19, bem como a identificação de transmissão comunitária em franca expansão na região sul do Estado, culmina na necessidade de restrição drástica da circulação de pessoas, abertura de estabelecimentos e locais de circulação pública. Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo DECLARA:</p>	
<p>- Suspensão por tempo indeterminado as pesquisas que envolvam contato direto com seres humanos na rede de atenção primária e secundária à saúde pública, salvo as que estejam relacionadas ao avanço de pesquisas para a mitigação do COVID-19; as quais serão analisadas para identificar a viabilidade de sua execução.</p>	
<p align="center">Secretaria da Saúde, setor de ensino-serviço, Passo Fundo, 07 de maio de 2020.</p>	
<p align="center">   <hr/>           Carla Beatric riveliero Gonçalves            Secretária Municipal de Saúde            Passo Fundo/RS         </p>	

Fonte: Passo Fundo (2020).

## ANEXO B – DIRETRIZES PARA A SUBMISSÃO DO ARTIGO NA REVISTA DE APS



### REVISTA DE APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UFJF

CHAMADA de manuscritos para Suplemento Temático: PROFSAÚDE: Mestrado Profissional em Saúde Família

A Revista de APS – Atenção Primária à Saúde e a Coordenação Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) divulgam chamada para submissão de trabalhos produzidos exclusivamente no âmbito desta pós-graduação para publicação de suplemento especial.

A publicação desse suplemento visa incentivar a difusão da produção científica realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, dentro do escopo da Revista, abordando temáticas diversas no campo da pesquisa e de intervenções. Para essa publicação, serão considerados como eixos condutores os três campos que orientam o projeto pedagógico do curso, a saber: **Atenção, Gestão e Educação**.

#### Prazos

A submissão estará aberta no período de 6 de junho de 2021 a 30 de julho de 2021.

### SEÇÕES A SEREM COBERTAS PELO SUPLEMENTO TEMÁTICO

**Artigos Originais** - textos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da Atenção Primária à Saúde (APS). Devem ter até 25 páginas com o texto estruturado em: introdução, material ou casuística e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências.

**Artigos de Revisão** - têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. Devem ter até 20 páginas com texto estruturado em: introdução, desenvolvimento, conclusão e referências.

**Artigos de Atualização** - artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação. Devem ter até 15 páginas com texto estruturado em: introdução, desenvolvimento, conclusão e referências.

**Relato de Casos e Experiência** - artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo. Devem ter até 8 páginas com texto estruturado em: introdução, desenvolvimento, conclusão e referências.



### Orientações gerais

- Serão aceitos trabalhos cujos autores e coautores sejam discentes, egressos e docentes do PROFSAÚDE, podendo ser incluídos na produção do manuscrito outros colaboradores que participaram do processo de investigação e/ou produção do texto.
- Não serão aceitos textos anteriormente publicados ou encaminhados à avaliação para outros periódicos.
- As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Os manuscritos deverão seguir o modelo para elaboração de artigos para submissão disponibilizado na [página da Revista de APS](#).

- Os manuscritos deverão ser acompanhados de [Carta de apresentação de artigo para submissão e conter a informação de qual eixo está vinculado o artigo: Atenção, Gestão ou Educação](#). Na Carta, é importante informar que o manuscrito será dirigido ao Suplemento "PROFSAÚDE". O modelo para elaboração da Carta de apresentação de artigo para submissão está disponível na [página da Revista de APS](#).

**A submissão dos trabalhos deverá ser realizada *on-line* no endereço disponível a seguir:**

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/about/submissions>

### OBSERVAÇÕES SOBRE A SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS À REVISTA DE APS

- 1 – As **Condições para submissão** e as **Diretrizes para Autores**, disponíveis na página [Submissões](#) da Revista de APS devem ser lidas com atenção. Manuscritos que não obedecerem às normas prescritas serão rejeitados antes mesmo de serem analisados pelos Corpo Editorial.
- 2 – O(a) autor(a) principal (“Contato principal”) que já tiver cadastro na Revista de APS deverá acessar o painel do autor com seu *login* e senha; caso não tenha, deverá se cadastrar clicando no botão “**Criar ou associar-se ORCID iD**”.
- 3 – No campo “**Comentários para o editor**”, deverá ser escrito “artigo para o Suplemento PROFSAÚDE”.
- 4 – Todos(as) os(as) coautores(as) deverão ser inscritos no ato da submissão.
- 5 – A titulação acadêmica e a afiliação institucional de todos(as) os(as) coautores(as) deverão ser registradas.

Dúvidas sobre a submissão podem ser esclarecidas através do *e-mail* [revista.aps@ufjf.edu.br](mailto:revista.aps@ufjf.edu.br).





**Editores científicos da Revista APS**

Isabel Cristina Gonçalves Leite – UFJF

Maria Teresa Bustamante Teixeira – UFJF

Silvia Lanziotti Azevedo da Silva – UFJF

**Editores convidados para suplemento  
PROFSAÚDE**

Adriana Maria de Figueiredo – UFOP

Andreia Aparecida de Miranda Ramos – UFJF

Carla Pacheco Teixeira – FIOCRUZ

Deivisson Vianna Dantas dos Santos – UFPR

Fábio Solon Tajra – UFPI

Helena Moraes Cortes – UFRB

**Coordenação Nacional**

Luiz Augusto Facchini

Maria Cristina Rodrigues Guilam

Carla Pacheco Teixeira



## **Avaliação do internato médico na atenção primária: uma análise a partir da percepção dos discentes sobre a adequação às diretrizes curriculares nacionais de 2014**

*Evaluation of medical internship in primary care: an analysis from the students of the adequacy to the national curricular guidelines of 2014*

### **RESUMO**

Em 2014, foram instituídas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Medicina, com várias recomendações, especialmente para o internato médico. Este artigo apresenta uma investigação relacionada com a análise dos discentes sobre o desenvolvimento das competências desenvolvidas na formação do internato médico previstas nas DCNs, com foco nas competências gerais e específicas da atenção básica. A pesquisa foi realizada com delineamento do tipo *survey*. Os sujeitos da pesquisa são discentes do 11º e 12º semestres do curso de Medicina das três instituições do município de Passo Fundo - RS. Como aspectos que merecem atenção no desenvolvimento das competências no internato médico, os dados apontam para a gestão e trabalho em equipe. O trabalho busca contribuir para uma melhor formação e adequação, orientando coordenadores, docentes e, até mesmo, os discentes sobre como vem ocorrendo a formação no internato de atenção básica no município em questão, apresentando um relatório de pesquisa às instituições envolvidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internato médico. Educação médica. Atenção primária à saúde.

### **ABSTRACT**

In 2014, the new National Curriculum Guidelines (DCNs) for the undergraduate course in Medicine were instituted, with several recommendations, especially for the Medical Internship. This article presents research related to the analysis of students on the development of skills developed in the training of the Medical Internship provided for in the DCNs, with a focus on general and specific skills of primary care. The survey was conducted with a Survey-type design. The research subjects are students of the 11th and 12th semesters of the Medicine course at the 3 institutions in the city of Passo Fundo-RS. As aspects that deserve attention in the development of competences in the medical internship, the data point to management and teamwork. The work seeks to contribute to better training and adaptation, advising coordinators, teachers and even students on how training in primary care internships in the municipality in question has been taking place, presenting a research report to the institutions involved.

**KEYWORDS:** Medical internship. Medical education. Primary health care.



## INTRODUÇÃO

O internato médico, como uma etapa final do curso de graduação em Medicina, traz consigo angústias e estresse aos estudantes, pois logo se depararão com o processo seletivo para a residência médica ou, mesmo, a sua inserção no mercado de trabalho. Após essa etapa, o aluno já está outorgado a exercer a Medicina. Ou seja, ao mesmo tempo que é um período de encerramento de etapa, se caracteriza como etapa de qualificação para o que virá a seguir.

Dessa maneira, o internato assume uma importância vital, pois nesse período pode-se constatar como está o desenvolvimento de conhecimento, atitudes e habilidades desenvolvidos ao longo do curso. Esses pontos são fundamentais para um bom exercício da Medicina com responsabilidade. Dessa forma, se faz necessária a avaliação desse período de transição, se o internato está contemplando as competências imprescindíveis para formar um profissional capacitado para o exercício da atividade médica. Conhecer a perspectiva dos alunos sobre o desenvolvimento das competências é saber o quanto se sentem seguros para o início da vida profissional.

Ademais, o internato possibilita o estreitamento da aprendizagem em serviço, que o difere de outras etapas, possibilitando também ao professor/preceptor médico uma oportunidade singular de ensino e avaliação. Assim como no restante do curso de graduação, espera-se também que essa etapa seja constituída de um caráter formativo, propiciando *feedbacks*, reflexões, momentos de troca, aprendizagens compartilhadas com uma relação de cooperação e respeito mútuos entre professor e aluno, estimulando o estudante a refletir e se responsabilizar pela construção de seus conhecimentos.<sup>1</sup>

Para a orientação do ensino médico brasileiro, foram instituídas, pelo Conselho Nacional de Educação, as DCNs de 2014,<sup>3</sup> as quais ratificaram as DCNs de 2001. Além de reafirmar a obrigatoriedade do internato médico como etapa derradeira do curso de graduação em Medicina, em conformidade com a Lei nº 12.871, do Programa Mais Médicos, estabeleceu algumas normas, entre elas: que a preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá a supervisão de docentes próprios das Instituições de Ensino Superior (IES); que a carga horária do internato representará, no mínimo, 35% da carga horária total do curso, sendo que tenha o mínimo de 30% da carga horária prevista para o internato, desenvolvida na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>3</sup>

Deve-se respeitar a duração de, no mínimo, dois anos para o internato, e a carga horária destinada à Atenção Básica deve predominar sobre a carga horária destinada à área de Urgência e Emergência. As atividades voltadas para a Atenção Básica devem ser desenvolvidas no âmbito da Medicina Geral de Família e Comunidade. Os 70% restantes da carga horária total do internato devem incluir, obrigatoriamente, as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental.<sup>3</sup>

Com todas essas mudanças, a expectativa de que o egresso tenha competências para a realização do atendimento aos pacientes nesses respectivos cenários de atuação profissional é enorme. Assim, entende-se ser importante que as Escolas Médicas estejam adequadas à legislação vigente.

As DCNs de 2014<sup>3</sup> trazem a articulação entre os conceitos de habilidades e competências na formação médica. Por competência, entende-se a capacidade de mobilizar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver problemas em um contexto profissional específico.

Em contraste com as DCNs de 2014, as DCNs de 2001 não contemplavam especificamente o ensino da Atenção Básica e Urgência e Emergência. Em primeiro lugar, a necessidade de formação ocorre pela necessária adequação ao novo modelo de assistência proposto pelo SUS. Em segundo, o novo modelo assistencial abriu muitas oportunidades de trabalho na Atenção Primária à Saúde, absorvendo os médicos recém-formados.

As DCNs têm caráter mandatário, e o prazo para a sua implementação finalizou em 31 de dezembro de 2018. Dessa forma, considera-se importante avaliar como estão sendo implementadas as adequações na formação dos médicos.

Em 2013, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) publicou o Projeto “ABEM 50 anos: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais”, com ações em quatro subprojetos visando contribuir com as mudanças nas Escolas Médicas para a melhoria na formação do médico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade no atendimento à população. Um dos subprojetos foi sobre a “Avaliação Institucional: avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação da área da saúde” – Comissão de Avaliação das Escolas da Saúde (CAES)/ABEM.<sup>4</sup> Participaram do estudo 48 escolas, sendo 46 de Medicina e duas de Nutrição; os sujeitos responderam um questionário autoavaliativo sobre a tipologia de tendência de mudanças: predominância da Escola tradicional, inovadora ou avançada para mudanças, preconizadas nas DCNs e na possibilidade de diferenciar o perfil do profissional. Aferiu-se que 21 das escolas (43,5%) encontram-se avançadas para as mudanças preconizadas nas DCNs e que o eixo em que as Escolas encontraram maior dificuldade de adaptação foi no desenvolvimento do docente. Através dessa premissa, mesmo com as distintas realidades regionais, as Escolas enfrentam dificuldades na sua adequação às DCNs de 2001.<sup>4</sup> Outro subprojeto, e não menos importante, é o “Internato Médico” – Diretrizes Nacionais da ABEM para o internato no curso de graduação em Medicina, de acordo com as DCNs, o qual elenca as competências gerais da saúde coletiva.

Conforme Batista,<sup>5</sup> o internato é um dos espaços privilegiados de aprendizagem ao longo do processo de formação no curso médico, representado pelos dois últimos anos da formação médica de graduação, dedicados ao treinamento em serviço.

Este trabalho analisou algumas das competências propostas também pela ABEM, na perspectiva dos alunos. O estudo pretendeu refletir e traçar estratégias, as quais poderão ajudar em mudanças futuras para aprimorar a adequação do internato médico dos cursos de graduação em Medicina.

## MÉTODOS

O delineamento utilizado foi do tipo observacional, descritivo do tipo *survey*, analítico, quantitativo. Este estudo foi realizado com os internos do 11º e 12º semestres do sexto ano do curso de graduação em Medicina das três IES do município de Passo Fundo - RS. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da Instituição. O questionário foi respondido por 58 dos 232 discentes matriculados no momento em que o instrumento foi aplicado, nos meses de junho e julho de 2020, pelos que cursavam o 10º e o 11º semestres do curso de Medicina das três IES. Responderam ao questionário 13 discentes da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), nove do Instituto Meridional (IMED) e 36 da Universidade de Passo Fundo (UPF). Foram coletadas, neste estudo, as variáveis referentes às competências descritas nas novas DCNs de 2014 para a

Atenção Primária à Saúde/Saúde Coletiva e às competências gerais do internato médico, totalizando 37 competências.

Este estudo realizou a coleta dos dados a partir da aplicação de questionário autoadministrado aos internos selecionados, com um *N* aproximadamente de 240 discentes do 11º e 12º semestres. O trabalho de coleta dos dados (aplicação do questionário) foi administrado de forma *on-line*, utilizando os *e-mails* dos discentes fornecidos pelos coordenadores das instituições, devido às restrições necessárias da Pandemia de 2020. Foram enviados questionários no formato Google Docs com o termo de aceite (termo de consentimento livre e esclarecido) para prosseguir com o questionário. As questões objetivas estavam organizadas em escala tipo Likert. Os resultados apresentados a seguir foram organizados por meio do programa de processamento de dados RStudio. Os dados foram comparados com a utilização de gráficos e se categorizaram por competências (habilidade, atitude – atributos morais e éticos – e conhecimento) relacionadas às competências da Atenção Primária à Saúde/Saúde Coletiva e às competências gerais descritas nas DCNs de 2014. Os dados objetivos foram organizados utilizando-se a classificação de Bollela e Machado,<sup>6</sup> e as questões subjetivas foram estruturadas a partir da classificação de Ben, Lopes, Daudt, Pinto e Oliveira.<sup>1</sup>

## RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta os dados concernentes às questões objetivas da pesquisa, que exploraram cada uma das 37 competências (Geral e Atenção Primária) que devem ser desenvolvidas durante o internato médico.<sup>3</sup>

**Quadro 1** – As 37 questões com as frequências em números absolutos e porcentagens em cada item

Competências	Discordo plenamente		Inclinado a discordar		Não concordo nem discordo		Inclinado a concordar		Concordo plenamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	1. Realizar adequadamente a anamnese, exame físico geral ou específico e formular hipóteses diagnósticas adequadas.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	27,8%	39
2. Solicitar e interpretar exames complementares conforme as hipóteses, considerando custo-benefício, tecnologias e evidências	0	0,0%	3	5,6%	2	3,7%	29	53,7%	20	37,0%

científicas.

3. Orientar adequadamente o paciente, seus familiares e a equipe de saúde.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	20	37,0%	33	61,1%
4. Fazer os registros (prontuários, receitas e documentos) de modo completo, ético e legível.	0	0,0%	0	0,0%	2	3,7%	23	42,6%	29	53,7%
5. Elaborar os sistemas de referência e contrarreferência de forma satisfatória e pautados na ética médica.	1	1,9%	7	13,0%	8	14,8%	25	46,3%	13	24,1%
6. Prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar os agravos da saúde física e mental nas enfermidades mais prevalentes no âmbito regional e nacional.	0	0,0%	6	11,1%	3	5,6%	21	38,9%	24	44,4%
7. Realizar atividades de formação.	2	3,7%	7	13,0%	12	22,2%	18	33,3%	15	27,8%
8. Promover uma boa relação médico-paciente, respeitando e reconhecendo o ambiente sociocultural em que o paciente está inserido.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	11	20,4%	42	77,8%
9. Acolher o paciente e sua família com empatia, identificando suas necessidades.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	10	18,5%	43	79,6%
10. Comunicar-se de modo efetivo com o paciente e sua família, discutindo o diagnóstico, o prognóstico e a terapêutica, considerando os princípios da bioética.	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	14	25,9%	39	72,2%
11. Comunicar adequadamente más notícias ao paciente e sua família.	1	1,9%	11	20,4%	10	18,5%	22	40,7%	10	18,5%
12. Atuar adequadamente em situações de estresse no ambiente de	2	3,7%	8	14,8%	8	14,8%	24	44,4%	12	22,2%

trabalho.

13. Integrar-se à equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.	1	1,9%	1	1,9%	9	16,7%	18	33,3%	25	46,3%
14. Identificar o panorama sanitário, local, regional e nacional.	1	1,9%	11	20,4%	9	16,7%	22	40,7%	11	20,4%
15. Identificar o território de sua atuação em seus aspectos ambientais, culturais e sociais.	1	1,9%	5	9,3%	8	14,8%	21	38,9%	19	35,2%
16. Interpretar os indicadores de saúde e os dados epidemiológicos.	0	0,0%	9	16,7%	9	16,7%	20	37,0%	16	29,6%
17. Utilizar as informações das ferramentas existentes adequadamente, como o SIM, SINAM e SINASC.	12	22,2%	15	27,8%	9	16,7%	12	22,2%	6	11,1%
18. Realizar pesquisa, análise crítica e planejamento de intervenções locais regionais nas doenças mais prevalentes, seus fatores de risco e determinantes.	4	7,4%	8	14,8%	7	13,0%	26	48,1%	9	16,7%
19. Realizar prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.	0	0,0%	3	5,6%	6	11,1%	26	48,1%	19	35,2%
20. Dominar o funcionamento do processo de doação de órgãos.	8	14,8%	16	29,6%	9	16,7%	10	18,5%	11	20,4%
21. Atender os pacientes com transtornos mentais.	0	0,0%	3	5,6%	3	5,6%	19	35,2%	29	53,7%
22. Utilizar as tecnologias de informação e comunicação na área médica.	2	3,7%	4	7,4%	6	11,1%	22	40,7%	20	37,0%
23. Estar apto ao exercício profissional	4	7,4%	9	16,7%	8	14,8%	23	42,6%	10	18,5%

e o mercado de trabalho.

24. Promover e preservar sua qualidade de vida como estudante.	11	20,4 %	9	16,7%	9	16,7%	19	35,2%	6	11,1%
25. Conhecer a organização do sistema de saúde e suas várias portas de entrada por meio do histórico das portarias e normas operacionais que culminaram no atual estágio de desenvolvimento e as necessidades futuras para a consolidação do SUS.	2	3,7%	6	11,1%	10	18,5%	24	44,4%	12	22,2%
26. Reconhecer a capacidade de seu local de atuação profissional (levando em conta os recursos físicos, humanos e tecnológicos e considerando a inserção do serviço no SUS) de cuidados definitivos, necessidades e serviços de referência para transferência dos pacientes e os meios de transportes disponíveis.	1	1,9%	6	11,1%	10	18,5%	26	48,1%	11	20,4%
27. Conhecer as informações necessárias e as orientações para obedecer às normas médico-legais do exercício da profissão.	0	0,0%	2	3,7%	6	11,1%	24	44,4%	22	40,7%
28. Conhecer os aspectos éticos e bioéticos, adotando-os em sua postura profissional.	0	0,0%	1	1,9%	4	7,4%	19	35,2%	30	55,6%
29. Realizar adequadamente o planejamento de saúde do território de atuação (diagnóstico, plano de ação/intervenção e avaliação).	2	3,7%	9	16,7%	14	25,9%	17	31,5%	12	22,2%
30. Sobre a realização prioritária da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.	0	0,0%	3	5,6%	9	16,7%	18	33,3%	24	44,4%

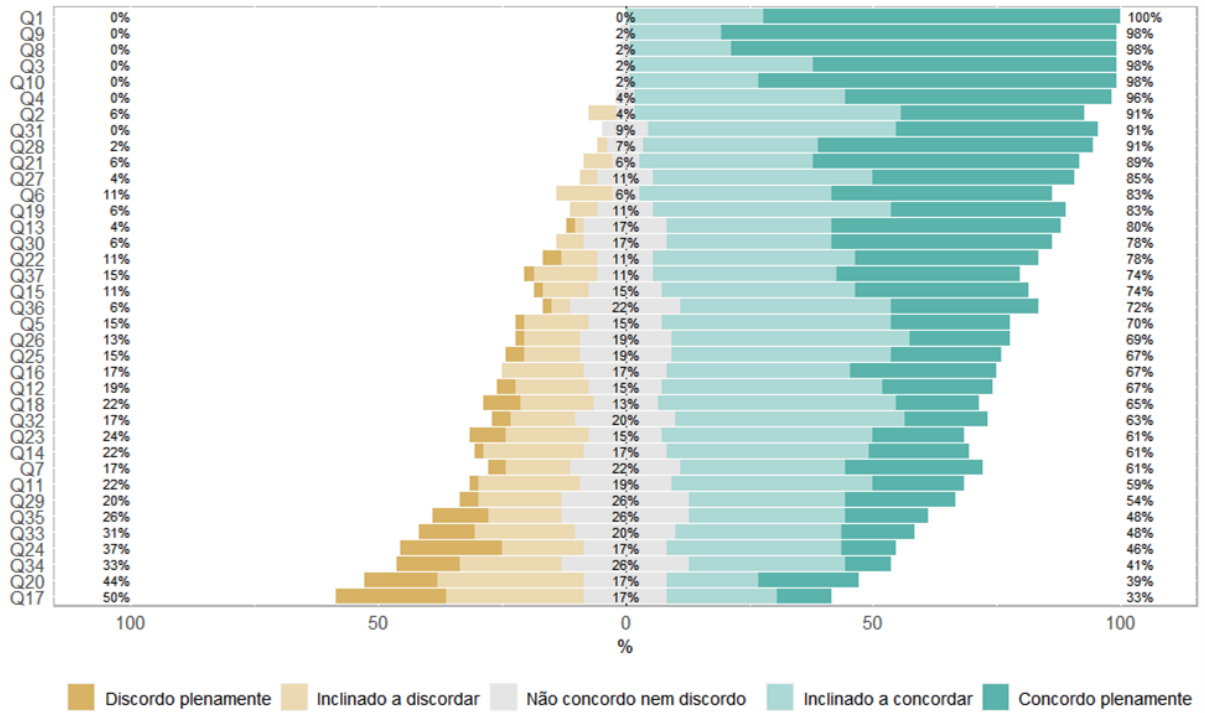
31. A realizar o acolhimento na perspectiva da humanização na atenção integral à saúde.	0	0,0%	0	0,0%	5	9,3%	27	50,0%	22	40,7%
32. Sobre a aplicação da vigilância em saúde.	2	3,7%	7	13,0%	11	20,4%	25	46,3%	9	16,7%
33. Sobre a gestão do cuidado, com ênfase nos programas prioritários do governo com gerenciamento de risco.	6	11,1%	11	20,4%	11	20,4%	18	33,3%	8	14,8%
34. Sobre a gestão da Unidade.	7	13,0%	11	20,4%	14	25,9%	17	31,5%	5	9,3%
35. Sobre a participação social (conselhos municipais e locais) e incentivos à criação e desenvolvimento destes conselhos.	6	11,1%	8	14,8%	14	25,9%	17	31,5%	9	16,7%
36. Acompanhar de forma individual as doenças prevalentes na localidade, visualizando os programas existentes nos diferentes ciclos de vida.	1	1,9%	2	3,7%	12	22,2%	23	42,6%	16	29,6%
37. Participar de atividades de educação popular em saúde, valorizando o saber da comunidade de forma crítica para a promoção e recuperação da saúde.	1	1,9%	7	13,0%	6	11,1%	20	37,0%	20	37,0%

Fonte: elaborado pela autora.

De maneira geral, o Quadro 1 aponta para avaliações favoráveis das competências na formação do internato.

Os dados foram também organizados em gráficos, considerando-se cada um dos três fundamentos das competências propostos por Bollela e Machado<sup>6</sup> – conhecimentos, habilidades e atributos morais e éticos. Os gráficos mostram as 37 variáveis analisadas conforme a concordância e a discordância dos discentes com relação a sua formação no internato médico e a conformidade com as DCNs de 2014. Quanto mais para a direita a representação, mais os discentes concordam, quanto mais para a esquerda, mais eles discordam e, quanto mais no meio do gráfico, mais tendem à neutralidade. O neutro pode ser a mediana, ou seja, não concordo e nem discordo.

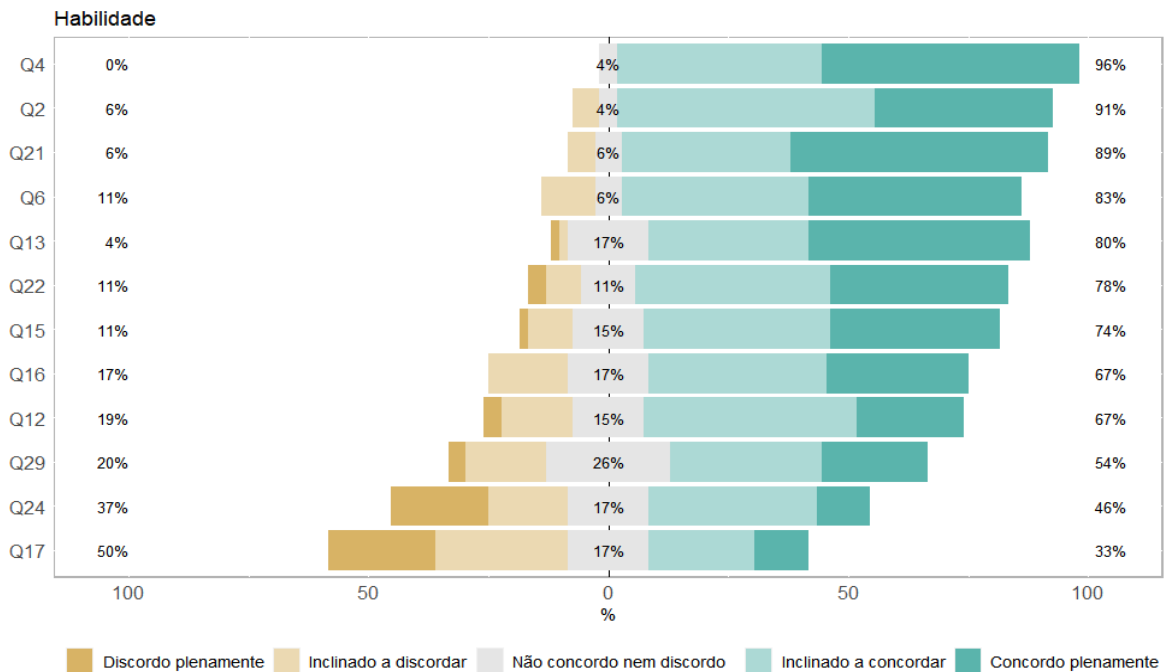
**Gráfico 1 — Resultado compilado das 37 competências**



Fonte: elaborado pela autora.

A seguir, os Gráficos 2, 3 e 4 apresentam os fundamentos categorizados.

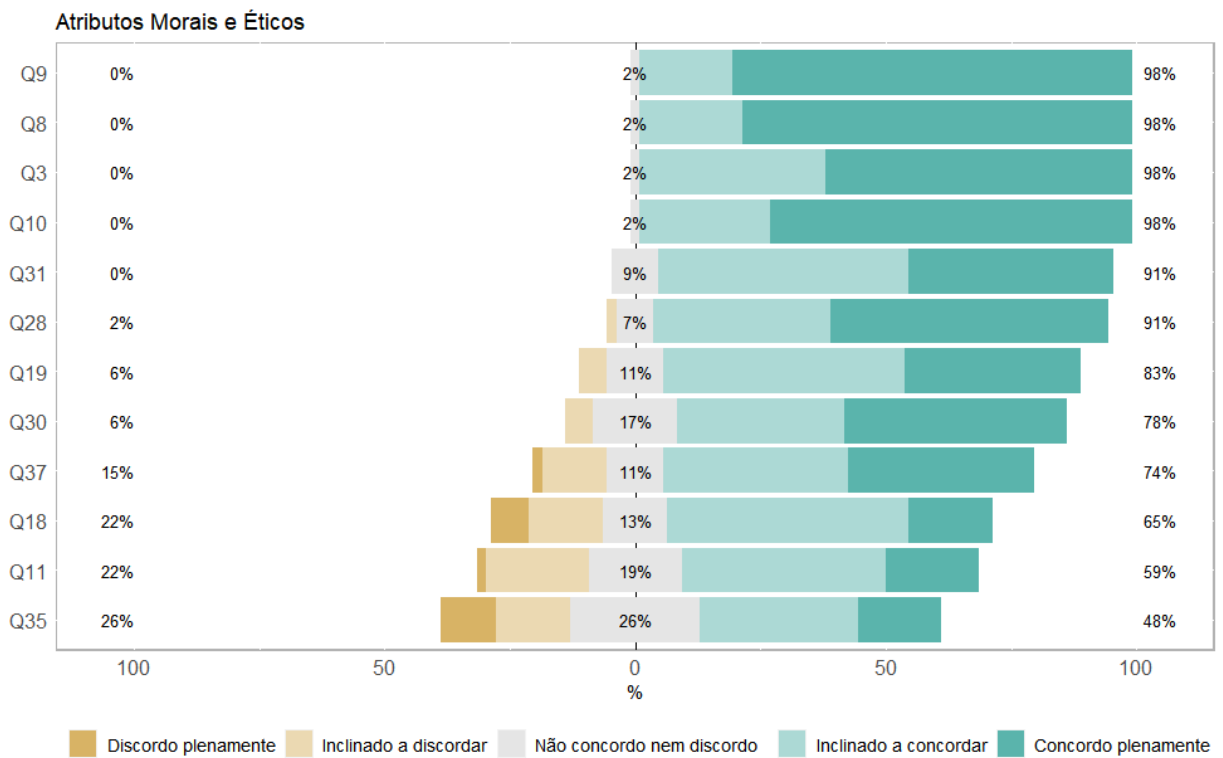
**Gráfico 2 — Resultados das questões sobre as competências dentro do fundamento habilidades**



Fonte: elaborado pela autora.

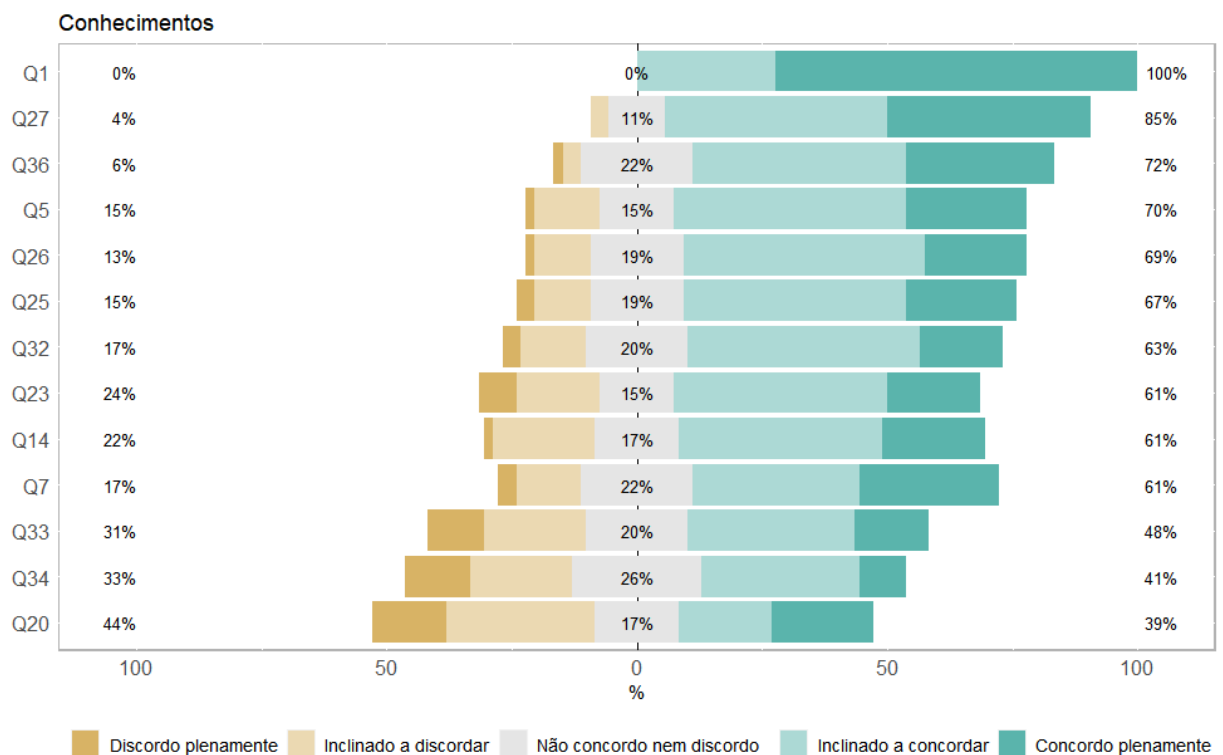
**Gráfico 3 — Resultados das questões sobre as competências dentro do fundamento atitudes**





Fonte: elaborado pela autora.

**Gráfico 4 — Resultados das questões sobre as competências dentro do fundamento conhecimentos**



Fonte: elaborado pela autora.

EIXOS	Questão 1: competências devidamente desenvolvidas	Questão 2: de que maneira as competências foram desenvolvidas	Questão 3: qual das competências não foi devidamente desenvolvida das citadas anteriormente
Competências gerais	<p>Comunicação com o paciente</p> <p>Empatia</p> <p>Ética</p> <p>Acolhimento aos pacientes</p> <p>Desenvolvimento de habilidades</p> <p>Aspectos legais do exercício da profissão</p> <p>Integração multidisciplinar</p>	<p>Programas desenvolvidos nas unidades básicas de saúde</p> <p>Vivências</p> <p>Integração com equipes multidisciplinares</p> <p>Carga horária extensa em saúde coletiva teórica e práticas</p> <p>Bons professores</p>	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Direito médico</p> <p>Mercado de trabalho</p>
Competência de abordagem individual	<p>Relação médico-paciente</p> <p>Anamnese</p> <p>Exame físico</p> <p>Raciocínio clínico</p> <p>Solicitação de exames complementares</p> <p>Hipóteses diagnósticas</p> <p>Comunicação com o paciente</p> <p>Atendimento em saúde mental</p> <p>Condutas médicas</p>	<p>Relação médico-paciente</p> <p>Bons professores</p>	<p>Como dar más notícias aos pacientes</p> <p>Como proceder com relação ao processo de doação de órgãos</p> <p>Atenção ao paciente psiquiátrico</p> <p>Independência do aluno na tomada de decisões</p>
Competência de abordagem familiar	<p>Ética</p> <p>Empatia</p> <p>Acolhimento aos familiares e aos pacientes</p>	<p>Atendimento do paciente e da sua família</p> <p>Buscando compreender o meio em que se insere o paciente.</p>	<p>Como dar más notícias aos familiares</p>

Competências de abordagem comunitária	Saúde pública (dados)	Programas de vivências	Saber o que faz cada profissional de saúde dentro da unidade
	Vigilância em saúde	Integração com equipes multidisciplinares	Básica de saúde
	Ética	Discussões em grupo	Gestão em saúde
	Universalidade	Participação nas atividades realizadas na unidade básica de saúde	Gestão de programas do Ministério da Saúde
	Equidade		Análises epidemiológicas
			Preenchimento de documentos

**Quadro 2** – Competências por eixo de formação

Fonte: elaborado pela autora.

Os dados obtidos a partir das três questões abertas foram organizados por eixos de competências, conforme Ben, Lopes, Daudt, Pinto e Oliveira,<sup>1</sup> que propõem a matriz de competências do internato médico em Medicina de Família e Comunidade. O Quadro 2 apresenta, por eixos de competências, as questões consideradas pelos discentes como devidamente desenvolvidas, relacionando às maneiras como se deu o desenvolvimento. Ainda, os discentes apontam as competências que não consideram devidamente desenvolvidas no internato médico.

## DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciam que os discentes dos níveis 11° e 12° do curso de Medicina, que estão no internato médico, das três IES da cidade de Passo Fundo - RS, estão, em sua maioria, satisfeitos com o ensino nessa etapa do curso e avaliam que a formação está em consonância com as DCNs de 2014. Observou-se que os achados da pesquisa se aproximam da investigação realizada por Silvestre, Tesser e Ros<sup>7</sup> com discentes do internato médico (9° e 10° semestres) do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pode-se depreender, a partir dessas duas pesquisas que envolveram quatro IES do sul do país, que há um movimento positivo de adequação da formação no internato médico.

Dentre as questões que causaram maior divisão entre os discentes, mostrando insatisfação por uma porcentagem dos alunos, salientam-se as relativas a: atividades de formação, comunicação de más notícias, estresse no trabalho, trabalho em equipe, identificação do panorama sanitário, local, regional e nacional,

utilização das informações das ferramentas SIM, SINAM e SINASC, processo de doação de órgãos, qualidade de vida como estudante, gerenciamento de risco, gestão na unidade e participação social (conselhos municipais e locais). Com isso, percebe-se que os discentes reconhecem que há uma fragilidade na formação no internato em relação a aspectos relacionais quando eles indicam que as competências que envolvem trabalho em equipe, estresse e qualidade de vida do discente não são bem desenvolvidas. É possível que essa fragilidade ocorra em função de serem temáticas novas vinculadas à dimensão humanista na formação médica e de que os docentes ainda não tenham a aproximação adequada com os conteúdos para que promovam o desenvolvimento do trabalho com os alunos no internato.

Outro aspecto importante a se destacar a partir desses dados está relacionado às competências que envolvem questões de gestão, como as ferramentas de registro, a gestão da unidade ou a promoção da participação social em conselhos. Essa fragilidade anunciada pelos discentes pode estar relacionada ao perfil dos docentes e preceptores que mantêm o foco mais clínico da formação, conforme demonstraram os dados da pesquisa. Isso é apontado nas questões abertas quando os discentes apontam os aspectos positivos da formação no internato: relação médico-paciente, anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico e tratamento em geral, hipóteses diagnósticas, raciocínio clínico. Desses, a maioria está vinculada a aspectos clínicos.

Alguns desses pontos se confirmam na pesquisa de Cândido e Batista,<sup>8</sup> que investigaram como os coordenadores dos cursos de Medicina do estado do Rio de Janeiro percebem o internato Médico em relação às orientações das DCNs de 2014. Esta pesquisa aponta a necessidade de supervisão dos docentes da instituição formadora ao trabalho de preceptoria nos serviços de saúde, garantindo que o projeto pedagógico do curso, elaborado à luz das DCNs, esteja pautando o desenvolvimento dos alunos no serviço.

Esses aspectos convidam a pensar sobre a articulação entre os processos de ensino nas universidades e nos serviços de saúde que acolhem os discentes dos cursos. Tal problema é trazido nas DCNs como um desafio para a formação proposta, o que exige uma lógica de gestão diferente da consolidada no internato até então.

A pesquisa de Cândido e Batista<sup>8</sup> constatou que 46,1% das IES pesquisadas consideraram insuficiente o prazo limite de 31 de dezembro de 2018 para a completa adequação dos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina em consonância com as determinações das DCNs de 2014. É necessário pensar também que, além do prazo de elaboração considerado curto pelos coordenadores para tamanha mudança na lógica de formação de médicos, é preciso que haja investimento no processo de implementação do documento. O documento pronto não garante sua efetividade na prática. É preciso torná-lo vivo e, para que isso ocorra, investir em formação docente e de preceptores. Além disso, o distanciamento dos docentes na elaboração do projeto pedagógico do curso pode contribuir para que a implementação ocorra de forma deficitária na medida em que o disposto no documento não é orgânico no cotidiano do trabalho formativo, portanto, também contribuindo para que o ensino seja deficitário em determinados assuntos.

Um aspecto importante vale ser comentado como achado positivo, relacionado ao desenvolvimento de competências voltadas ao trabalho com a saúde mental. Ao contrário das competências relacionadas às humanidades, a formação para o trabalho clínico com a saúde mental, dimensão antes não trabalhada no internato médico da Atenção Primária à Saúde, foi avaliado favoravelmente nesta pesquisa. Os dados apontaram

que 52,7% dos discentes concordaram plenamente que durante a sua formação aprenderam a atender pacientes com transtornos mentais e 40% ficaram inclinados a concordar, o que resultou em uma análise positiva dos alunos com relação à saúde mental.

Quanto ao aprendizado de registros em prontuários – letra legível, prescrição completa e consideração de aspectos éticos – 54,5% dos discentes concordaram com a adequada formação, enquanto 41,8% não conseguiram se posicionar nesse quesito. Esse aprendizado é foco no internato desde antes da promulgação das DCNs de 2014, o que leva a pensar sobre a forma como vem sendo conduzida tal competência na formação, tanto na universidade, quanto no serviço. Talvez, não esteja devidamente definido em que componente curricular deve ser trabalhado, assim como na preceptoria, de que forma deve ser desenvolvida a competência. Em contraste, Silvestre, Tesser e Ros,<sup>7</sup> em uma pesquisa que buscou conhecer a opinião dos alunos do 9º e 10º semestres sobre o estágio com preceptoria em Atenção Básica, concluíram que o aprendizado da capacidade de registro em prontuário foi considerado bom ou ótimo por 89,5% dos acadêmicos do internato médico.

Em relação à maneira como as competências foram desenvolvidas, as respostas obtidas mencionaram: de forma teórica, de forma prática, carga horária extensa em Saúde Coletiva teórica e prática, discussões de práticas e vivências (participação em estágios), participação em atendimentos desenvolvidos nas unidades básicas de saúde e bons professores. A ampliação da carga horária obrigatória de internato médico na Atenção Primária à Saúde aumentou a capacidade de resolver as competências relacionadas a essa especialidade e expandiu também as estratégias de desenvolvimento das competências.

Na pesquisa realizada por Silvestre, Tesser e Ros,<sup>7</sup> os pontos positivos mais citados encontram-se: longitudinalidade/continuidade, vivência do dia a dia e da rotina, possibilidade de acompanhar e participar de todas as atividades, vivência da realidade, contato com a população e suas demandas, aperfeiçoamento de habilidades clínicas e de comunicação e da relação médico-paciente, integração à equipe e vivência da interdisciplinaridade.

A pesquisa indica que, na perspectiva dos alunos do internato médico, os aspectos que merecem maior atenção na formação são: maior integração de profissionais com interesse na rede básica, melhora da intersetorialidade, dar mais ênfase na parte dos registros, ter experiências com programas e sua gestão, estágios em setores de transplante, maior compreensão dos mecanismos de regulação, referência e contrarreferência, abordar a carreira médica, abordagem do mercado de trabalho e a ajudar a melhorar a qualidade de vida do discente ofertando atendimento psiquiátrico e psicológico durante todo o período acadêmico.

## **CONCLUSÃO**

As escolas médicas ainda estão passando por um processo de transição, adequação e implantação das DCNs de 2014. Durante a realização da pesquisa, percebeu-se que faltam estudos com os docentes.

No geral, os discentes avaliam que as competências desenvolvidas no internato médico, na sua maioria, estão contribuindo para a formação de maneira adequada, em consonância com as DCNs, com destaque para as habilidades clínicas e a relação médico-paciente. A partir disso, também elencaram sugestões para as suas melhorias.

A satisfação dos discentes foi mais vinculada à clínica do que às competências relacionadas à gestão em saúde. A pesquisa mostrou que pode não estar ocorrendo adequadamente o desenvolvimento dessas competências devido à falta de capacitação e investimento na formação de professores e preceptores.

Portanto, esta pesquisa indica a necessidade de maior investimento nas competências da educação em saúde e, principalmente, em inovação e gestão em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CVG, Pinto MEB, Oliveira MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2017 [cited 2019 Sept 10]; 12 (39):1-16. Available from: <http://www.docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/848831/1354-8780-1-pb.pdf>
2. BRASIL. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014 June 23 [cited 2021 June 7]; (seção 1): 8-11. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
3. LAMPERT JB, BICUDO AM, organizators. 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina. 1. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2014. 80 p.
4. BATISTA NA, VILELA RQB, BATISTA SHSS. Educação médica do Brasil. 1. ed. São Paulo: Cortez; 2015. 192 p.
5. BOLLELA VR, MACHADO JLM, organizators. Internato baseado em competências. 1. ed. Belo Horizonte: Medvance; 2010. 99 p.
6. SILVESTRE HF, TESSER CD, ROS MA. Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2016 [cited 2019 July 12]; 40(3):383-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0383.pdf>
7. CÂNDIDO PTS, BATISTA NA. O internato médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [cited 2019 June 10]; 43(3):36-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n3/1981-5271-rbem-43-3-0036.pdf>



























