



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

ANA LUIZA BABO SEDLACEK CARVALHO

**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO:  
UMA PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS**

DISSERTAÇÃO PARA CONCLUSÃO DO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA – PROFSAÚDE

PELOTAS / RS

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

***MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO:  
UMA PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS***

Ana Luiza Babo Sedlacek Carvalho

Orientador: Luiz Augusto Facchini

Coorientador: Maria Elizabeth Gastal Fassa

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

DEFESA DE DISSERTAÇÃO

|              |                                            |               |                       |
|--------------|--------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Aluno        | 19104230 - ANA LUIZA BABO SEDLACK CARVALHO |               |                       |
| CPF          | 11353735745                                | Nacionalidade | BRASILEIRA            |
| Naturalidade | TERESÓPOLIS                                |               |                       |
| Ingresso     | PROCESSO SELETIVO UNIFICADO - 2019/1       |               |                       |
| Programa     | MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  |               |                       |
| Curso        | 7072 - SAÚDE DA FAMÍLIA                    | Nível         | MESTRADO PROFISSIONAL |
| Modalidade   | PRESENCIAL                                 |               |                       |

Dados pessoais dos membros da banca examinadora

| Nome completo             | Documento    | Nasc | Titulação     |       |      |
|---------------------------|--------------|------|---------------|-------|------|
|                           |              |      | Área          | Local | Ano  |
| LUIZ AUGUSTO FACCHINI     | 254345940-53 | 1953 | MEDICINA      | UFRGS | 1994 |
| MARIA LAURA VIDAL CARRETT | 61050369068  | 1967 | EPIDEMIOLOGIA | UFPEL | 2007 |
| DENISE SILVA DA SILVEIRA  | 44853017020  | 1962 | EPIDEMIOLOGIA | UFPEL | 2004 |
| ANACLAUDIA GASTAL FASSA   | 58860533015  | 1966 | EPIDEMIOLOGIA | UFPEL | 2000 |

| Membros da banca examinadora            | Título    | Assinatura |
|-----------------------------------------|-----------|------------|
| 254345940-53 - LUIZ AUGUSTO FACCHINI    | DOUTORADO |            |
| 61050369068 - MARIA LAURA VIDAL CARRETT | DOUTORADO |            |
| 44853017020 - DENISE SILVA DA SILVEIRA  | DOUTORADO |            |
| 58860533015 - ANACLAUDIA GASTAL FASSA   | DOUTORADO |            |

Ao(s) 23 dia(s) do mês de dezembro de 2021 os membros acima nomeados para a defesa da DISSERTAÇÃO do estudante ANA LUIZA BABO SEDLACK CARVALHO matriculado no MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, consideram APROVADA, estabelecendo o título definitivo da DISSERTAÇÃO como sendo "MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO: UMA PROPOSTA DE MATRIZ DE

COMPETÊNCIAS

-----", e estabelecendo um prazo máximo de 30 dia(s) para as correções e entrega da versão definitiva.

Eu, Luiz Augusto Facchini, atesto que o(s) membro(s) da banca listado(s) acima sem assinatura participou/aram da sessão de forma remota e/ou por parecer.

Presidente da Banca

**ANA LUIZA BABO SEDLACEK CARVALHO**

**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO:  
UMA PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS**

Dissertação para conclusão do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família  
PROFSAÚDE apresentado como requisito  
parcial para a obtenção do título de Mestre  
em Saúde da Família, sob a orientação do  
Prof Dr. Luiz Augusto Facchini.

Dedico esta dissertação aos meus pais, que semearam,  
nos anos iniciais da minha vida, as sementes do bem;

Ao meu marido, Pablo, e meus filhos, Asafe e João que,  
em meio às horas de dedicação ao trabalho, sempre me  
lembravam o maior valor da vida;

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, por compartilhar comigo parte do seu inimaginável e eterno conhecimento, por entregar-me talentos preciosos e permitir que eu conheça sempre mais da sua criação, em prol de refletir o cuidado e amor com as pessoas.

Aos meus pais, Jorge Mario Sedlacek e Elizabeth Dale Babo, por serem referência de dedicação e excelência na minha vida e me instruírem a 'fazer sempre o meu melhor'. Seus ensinamentos plantados outrora, mantêm-se vivos e dando frutos. Que sejam alegria para vocês também. Amo vocês.

Aos meus irmãos que, ainda que distantes geograficamente, sempre foram incentivadores e apoiadores da minha jornada profissional e pessoal. É maravilhoso participar de um legado de irmãos de excelência.

Ao meu esposo Pablo, por ser forte e me sustentar quando a minha força parecia acabar, por ser meu companheiro e dividir no cotidiano as dores e alegrias da construção desse projeto e da nossa família. Obrigada por ser um comigo!

Aos meus filhos, Asafe e João, que sendo tão pequenos conseguiam em um sorriso, abraço ou chamego lembrar-me dos meus maiores motivos de seguir rumo aos nossos sonhos. Meu amor é infinito.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, PROFSAÚDE, por oportunizar-me participar de um programa tão grandioso em prol da excelência no cuidado em saúde para todos os brasileiros.

À Universidade Federal de Pelotas, em especial ao Departamento de Medicina Social, por todos os ensinamentos que transcendem os limites da universidade e alcançaram-me. Que seu seja vetor de transformação e por onde eu for.

À todos os colegas da segunda turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família, por todo o companheirismo durante os meses de convivência ainda que a maioria a

distância. Apesar dos desafios de cada viagem para nossos encontros presenciais, o sentimento era sempre de renovação de forças.

À professora Anclaudia Gastal Fassa por contribuir incansavelmente com todo o processo desse trabalho, desde o início do projeto de pesquisa, até a conclusão da proposta final.

À minha coorientadora Ma. Maria Elizabeth Fassa, pesquisadora e colaboradora do Departamento de Medicina Social - UFPel, que acolheu-me como “uma filha” e incentivou-me a seguir diante dos tantos desafios que surgiram. É parte fundamental na compleição desse trabalho.

Ao meu orientador, Prof Dr Luiz Augusto Facchini, pela honra de tê-lo guiando-me com tanta maestria. A cada encontro, compartilhou sabedoria e conhecimento sem limites, sempre com seu sorriso e sua condução tão mansa. Cada fala, sugestão, explanação significaram uma imersão na história da saúde pública. Quão abençoada fui com sua orientação.

Aos meus colegas professores da Universidade Federal da Fronteira Sul, por toda nossa trajetória de muita dedicação e esforço conjunto durante a desafiadora missão de implantação do nosso curso de medicina.

Aos meus alunos que foram e seguem sendo meus incentivadores. A cada um que passa por mim e afirma olhar com melhores olhos para a saúde coletiva e passar a gostar e admirar a medicina de família e comunidade, reconheço: já valeu a pena.

A todas os pacientes, colegas médicos e professores das diversas formações, e a todas as pessoas que passaram ou hão de passar pela minha vida, obrigada pelos ensinamentos, diretos ou indiretos, que me ajudaram e continuarão me ajudando a ser melhor a cada dia.

“E não nos cansemos de fazer o bem,  
pois no tempo próprio colheremos, se  
não desanimarmos”  
Apóstolo Paulo



## RESUMO

A expansão do ensino de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na graduação nos últimos anos foi qualificada com a adoção do aprendizado baseado em competências. A MFC do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Chapecó/SC não dispunha dessa estratégia pedagógica, sendo objeto do presente Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) a superação dessa lacuna. A proposta consiste em uma matriz de competências a ser implantada nas sétima e oitava fases do curso. O presente documento contempla o projeto de desenvolvimento da matriz, com a revisão bibliográfica de documentos oficiais e propostas sobre currículo baseado em competências na graduação médica. Tomou-se o Projeto Pedagógico do Curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Currículo Baseado em Competências para MFC da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e as Diretrizes para o Ensino em Atenção Primária à Saúde como base para a identificação de competências e a construção da proposta. Em relação ao Currículo Baseado em Competências para MFC, observou-se que todas as 42 competências listadas estavam contempladas em algum componente curricular do curso (CCR). Destacou-se aquelas que representavam lacunas nos CCR anteriores para desenvolver nas fases VII e VIII, que correspondem à MFC. A matriz desenvolvida discute a relevância de organizar currículos baseados em competências e poderá qualificar o ensino de MFC da UFFS-Chapecó e contribuir para a formação médica.

## **ABSTRACT**

The expansion of teaching of Family and Community Medicine (MFC) at undergraduate level in recent years has been qualified with the adoption of competency-based learning. The MFC of the Medicine Course at the Federal University of Fronteira Sul (UFFS) – Chapecó/SC, the MFC did not have this pedagogical strategy, and the overcoming of this gap is the object of this Final Paper of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAUDE). The proposal consists of a competency matrix to be implemented in the seventh and eighth phases of the course. This document contemplates the matrix development project, with a bibliographic review of official documents and proposals on competency-based curriculum in medical graduation. The Course's Pedagogical Project, the National Curriculum Guidelines, the Competence-Based Curriculum for CFM of the Brazilian Society of Family and Community Medicine and the Guidelines for Teaching in Primary Health Care were used as the basis for the identification of competencies and construction of the proposal. Regarding the Competency-Based Curriculum for CFM, it was observed that all 42 competencies listed were included in some curriculum component of the course (CCC). Those that represented gaps in the previous CCR to be developed in phases VII and VIII, which correspond to the MFC, were highlighted. The developed matrix discusses the relevance of organizing competency-based curricula and may qualify the teaching of FCM at UFFS-Chapecó and contribute to medical training.

# SUMÁRIO

## I – PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....                                                                | 19 |
| 2. JUSTIFICATIVA .....                                                             | 21 |
| 3. MARCO TEÓRICO .....                                                             | 22 |
| 3.1 Formação Médica: de Flexner às Diretrizes Curriculares Nacionais.....          | 22 |
| 3.2 Histórico da formação em MFC no Brasil .....                                   | 24 |
| 3.3 Currículo Baseado em Competências para MFC no contexto da especialização ..... | 27 |
| 3.4 Competências para MFC na graduação .....                                       | 30 |
| 4. OBJETIVOS.....                                                                  | 34 |
| 4.1 Geral .....                                                                    | 34 |
| 4.2 Específicos .....                                                              | 34 |
| 5. METODOLOGIA.....                                                                | 35 |
| 5.1 Tipo de Estudo .....                                                           | 35 |
| 5.2 Contexto do estudo .....                                                       | 35 |
| 5.3 Etapas da construção da matriz de competências .....                           | 32 |
| 5.4 Exemplo de estrutura da matriz de competências em MFC.....                     | 34 |
| 5.5 Resultados e impactos esperados .....                                          | 35 |
| 5.6 Dificuldades .....                                                             | 35 |
| 5.7 Aspectos éticos .....                                                          | 35 |
| 6. CRONOGRAMA .....                                                                | 46 |
| 7. ORÇAMENTO.....                                                                  | 47 |

## **II - RELATÓRIO DE CAMPO**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| RELATÓRIO DE CAMPO..... | 49 |
|-------------------------|----|

## **III - MATRIZ DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFFS EM CHAPECÓ**

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....                         | 52 |
| 2. PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS ..... | 54 |
| 3. DISCUSSÃO .....                          | 77 |
| 4. CONCLUSÃO .....                          | 93 |
| 5. REFERÊNCIAS.....                         | 94 |

## **I - Projeto de Trabalho de Conclusão do Mestrado**

## **RESUMO**

O ensino de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na graduação ganhou forças nos últimos anos e a adoção do aprendizado baseado em competências parece qualificar esse processo. No curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Chapecó/SC, a MFC não dispõe ainda de um currículo baseado em competências. O projeto consiste em uma proposta de intervenção curricular, mediante a construção de uma matriz de competências a ser implantada nas sétima e oitava fases do curso. Será realizada revisão bibliográfica sobre currículo baseado em competências na graduação médica. Tomar-se-á o Projeto Pedagógico do Curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Currículo Baseado em Competências para MFC e as Diretrizes para o Ensino em Atenção Primária à Saúde como base para a identificação de competências e a construção da proposta. A matriz poderá qualificar o ensino de MFC da UFFS-Chapecó e contribuir para a formação médica.

Palavras-chave: Medicina de família e comunidade; aprendizado baseado em competências; educação de graduação em medicina; educação médica

## **ABSTRACT**

The teaching of Family Practice (FP) at undergraduation has gained strength in recent years and the adoption of competency-based learning seems to qualify this process. In the undergraduate degree program of Medicine at the Federal University of Fronteira Sul (UFFS) - Chapecó/SC, FP does not yet have a competency-based curriculum. The project consists of a curricular intervention proposal, through the construction of a skills matrix to be implemented in the seventh and eighth phases of the course. Bibliographic review of competency-based curriculum in medical undergraduation will be carried out. The Course's Pedagogical Project, the National Curriculum Guidelines, the Competency-Based Curriculum for FP and the Guidelines for Teaching in Primary Health Care will be taken as a basis for the identification of competences and the construction of the proposal. The matrix can qualify the teaching of FP at UFFS-Chapecó and contribute to medical training.

Keywords: Family practice; competency-based learning; Education, Medical, Undergraduate; medical education

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

CBCMFC - Currículo Baseado em Competência para Medicina de Família e Comunidade

CCR – Componente Curricular

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DEAPS – Diretriz para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação de medicina

MBE – Medicina Baseada em Evidências

MCCP – Método Clínico Centrado na Pessoa

MGC - Medicina Geral e Comunitária

MFC – Medicina de Família e Comunidade`

NDE - Núcleo Docente Estruturante

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMM - Programa Mais Médicos

PROMED - Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina

PRÓ-RESIDÊNCIA - Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas

PRÓ-SAÚDE I- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde I

PRÓ-SAÚDE II - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PPC – Projeto Pedagógico do Curso

SEPE – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

SC – Santa Catarina



SC VII - Componente Curricular Saúde Coletiva VII

SC VIII - Componente Curricular Saúde Coletiva VIII

SUS – Sistema Único de Saúde

TEMFC - Título em Medicina de Família e Comunidade

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

WONCA - World Organization of National Colleges, Academies and Academic

Associations of General Practitioners/Family Physicians (Organização Mundial dos Médicos de Família)

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1.</b> Estrutura do Currículo Baseado em Competência para MFC pela SBMFC.....                                                             | 17 |
| <b>Quadro 2.</b> Níveis de competências do Currículo Baseado em Competências para MFC .....                                                         | 19 |
| <b>Quadro 3.</b> Exemplo de organização de Área de Competência em níveis, conforme Currículo Baseado em Competências para MFC. ....                 | 20 |
| <b>Quadro 4.</b> Sumário das diretrizes para o ensino na APS na graduação em Medicina.....                                                          | 21 |
| <b>Quadro 5.</b> Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade conforme eixos. ....                                       | 22 |
| <b>Quadro 6.</b> Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade Ampliada do Eixo Geral.....                                | 23 |
| <b>Figura 1.</b> Matriz Curricular do Curso de Graduação em Medicina da UFFS – Chapecó .....                                                        | 27 |
| <b>Quadro 7.</b> Ementa do CCR SC I-VII .....                                                                                                       | 27 |
| <b>Quadro 8.</b> Cronograma do Componente curricular Saúde Coletiva VII do curso de graduação em Medicina da UFFS-Chapecó, no semestre 2018/2.....  | 30 |
| <b>Quadro 9.</b> Cronograma do Componente curricular Saúde Coletiva VIII do curso de graduação em Medicina da UFFS-Chapecó, no semestre 2019/1..... | 31 |
| <b>Quadro 10.</b> Exemplo de Matriz de Competência a ser proposta por este trabalho.....                                                            | 34 |
| <b>Quadro 11.</b> Exemplo de Matriz de Competência Ampliada a ser proposta por este trabalho.....                                                   | 34 |

## 1. INTRODUÇÃO

A importância da abordagem da Medicina de Família e Comunidade (MFC) na graduação ganhou forças nos últimos anos (SBMFC, 2012; DEMARZO, 2011; GONÇALVES, 2019;) e seguir pelo caminho do aprendizado baseado em competências parece qualificar esse processo (BRASIL, 2014; BEN, 2017; SANTOS, 2011; UFFS, 2018; FERREIRA, 2019; GONÇALVES, 2019). No Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Chapecó/SC, a MFC é contemplada de maneira específica no quarto ano (UFFS, 2018), embora sem dispor de uma abordagem pedagógica do aprendizado baseado em competências.

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina - Parecer CNE/CES nº 116, do ano de 2014, norteiam a necessidade da formação generalista do profissional médico e afirmam a importância desse perfil para atender as necessidades da população brasileira. Orientam ainda que as adequações curriculares colocadas neste documento deveriam ser implantadas em todos os cursos até o final de 2018 (BRASIL, 2014).

No mesmo documento, pauta-se a importância da formação *geral, humanística, crítica, reflexiva e ética* para atender a demanda de um cuidado integral em saúde, com a compreensão, de maneira transversal, dos determinantes sociais do processo saúde e doença. Pela resolução, a formação do egresso da faculdade de Medicina deverá se desdobrar nas áreas *Atenção à Saúde; Gestão em Saúde e Educação em Saúde*. No capítulo I do parecer são descritas as diretrizes e no Capítulo III os conteúdos curriculares. Já no Capítulo II, são elencadas as *Áreas de Competências* de cada uma dessas três esferas da formação, com vistas a transformar as diretrizes e conteúdo em práticas competentes, adequadas e oportunas (BRASIL, 2014).

O artigo 29 do capítulo III afirma que a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). Igualmente determina a obrigatoriedade de desenvolver no mínimo trinta por cento da carga horária do internato na Atenção Básica (AB) e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS. Ainda na AB, as atividades "devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade" (BRASIL, 2014).

Na UFFS - Chapecó, com sua primeira turma de ingressos da Medicina ainda em formação, temos a MFC incluída na ementa do sétimo e oitavo semestres, conforme o Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Entretanto, o PPC não apresenta as competências a serem alcançadas pelos alunos ao longo desse período (UFFS, 2018).

A MFC é uma especialidade generalista e se relaciona diretamente aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). Os cenários de prática do médico de família e comunidade são, majoritariamente, os serviços de APS. A MFC tem sua prática centrada na pessoa, no cuidado integral ao ser humano, na compreensão da relação do sujeito com sua família e comunidade e na construção da relação médico-pessoa (SBMFC, 2012; DEMARZO et al, 2011; BEN, 2017; FERREIRA, 2019).

Internacional e nacionalmente, a MFC se apresenta como a especialidade que traz maior qualidade aos serviços de APS (WONCA EUROPA, 2002; SBMFC, 2012; DEMARZO, 2011; FERREIRA, 2019; GONÇALVES, 2019). A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) afirma em uma de suas publicações que os fundamentos conceituais e éticos, as técnicas e práticas da Medicina de Família e Comunidade constituem elementos importantes na formação médica geral. Independente da especialidade que o futuro médico irá exercer, a MFC contribui para uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde. (SBMFC, 2012)

## **2. JUSTIFICATIVA**

Diante da importância nacional e pública da MFC no contexto da graduação, da implantação recente do Curso de Medicina na UFFS- Chapecó e das diretrizes de reorientação do perfil do egresso de medicina para atender às demandas do SUS, propõe-se o desenvolvimento de uma matriz de competências para os componentes curriculares do curso que abordam a MFC.

Desta forma, o projeto contribuirá para preencher uma importante lacuna na formação médica, qualificando os conteúdos curriculares de MFC com a abordagem pedagógica do aprendizado baseado em competências.

### 3. MARCO TEÓRICO

Para construir a matriz de competências de MFC nos componentes curriculares SC VII e SC VIII na UFFS- Chapecó, o embasamento teórico do presente projeto reflete sobre grandes transformações que influenciaram a formação médica brasileira, desde o início do século XX. Neste marco teórico se enfatiza a reforma flexneriana, a aprendizagem baseada em problemas (*PBL - Problem based-learning*), o projeto CINAEM, as DCN e contribuições históricas ao avanço no ensino médico, com destaque final para a proposta da SBMFC para o tema. (BRASIL, 2006; FERREIRA, 2019)

#### 3.1. Formação médica: de Flexner às competências profissionais

Em 1910, a publicação do Relatório Flexner (*Flexner Report*), intitulado *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* (FLEXNER, 1910) provocou uma grande mudança na formação médica e adquiriu cunho paradigmático. O relatório teve como abrangência de estudo as escolas médicas nos Estados Unidos da América e Canadá; no entanto, resultou em impacto na formação médica mundial. Flexner expressou a necessidade da inserção dos alunos em ambientes de prática, para aproximá-los da realidade. Suas recomendações incluíam um rigoroso controle de admissão; o currículo de quatro anos com divisão em um ciclo básico de dois anos, realizado no laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital; com exigência de laboratórios e instalações adequadas. Ele defendia que o estudo da medicina deveria ser centrado na doença - do ponto de vista biológico, sem considerar o aspecto social. A proposta de Flexner estabeleceu a padronização e regulamentação dos cursos de medicina com base científica e um modelo de ensino disciplinar, com a teoria precedendo e orientando a prática. (PAGLIOSA, 2008; DUFFY, 2011; VIEIRA, 2018; FERREIRA, 2019) Essa matriz disciplinar e pedagógica produzida por Flexner veio a se chamar de Modelo Flexneriano. (FILHO, 2010)

Ainda hoje, a reforma Flexner apresenta forte influência nas escolas médicas brasileiras. No entanto, desde meados dos anos 60 multiplicam-se os esforços para introduzir inovações pedagógicas na educação médica, como por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas (*PBL - Problem based-learning*), as

metodologias ativas e o trabalho em grupos pequenos. (FERREIRA, 2019) A Universidade McMaster, no Canadá, é um exemplo clássico e precursor da utilização do método de ensino por problematização, representando um afastamento radical dos currículos tradicionais de medicina. Em 1969, foi iniciado o currículo com ênfase em tutoriais para grupos pequenos, aprendizado autodirigido, pequeno número de apresentações didáticas por professores e avaliação do aluno baseada majoritariamente pelo desempenho do tutorial. (NEVILLE, 2006)

Desde então, as metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno foram incorporadas por muitas faculdades de Medicina, rompendo com uma formação tradicional, hierarquizada, fragmentada e centrada na doença. (FERREIRA, 2019) No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde n.8.080/90 orientou o processo de formação de recursos humanos para atuação no SUS, a fim de atender as necessidades de saúde da população. (BRASIL, 1990; FERREIRA, 2019). Nos últimos trinta anos, diversas ações contribuíram com a reestruturação da formação médica no país, com vistas a adaptar as competências profissionais essenciais aos cenários específicos da futura atuação. (FERREIRA, 2019)

Neste contexto, emergiu o Projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas) liderado por diversas entidades nacionais vinculadas à educação médica - Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), Federação Nacional dos Médicos (FENAM) entre outras. Entre 1994 e 2001, a CINAEM avaliou o currículo de escolas médicas brasileiras, em todas as regiões do país e delineou proposta para a formação médica centrada nas necessidades de saúde dos usuários e nos espaços de prática do SUS. Em sintonia com o contexto mundial de reformulação da educação médica, a CINAEM propunha a superação do modelo hospitalocêntrico, com uso excessivo de tecnologias de alto custo, impessoalidade na relação médico-pessoa e abordagem do processo saúde-doença quase exclusivamente do ponto de vista biológico. Um dos resultados mais expressivos do Projeto CINAEM foi a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação médica. (PICCINI, 2000)

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação publicou as DCN para os cursos de Medicina orientando a formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, devendo contemplar o sistema de saúde. (BRASIL, 2001; FERREIRA, 2019) As DCN passaram por atualização em 2011 e 2014. As atuais DCN de Graduação em Medicina foram instituídas em abril de 2014, pela Resolução nº 3, de junho de 2014, pela Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2014) e enfatizam o contexto da saúde coletiva no currículo de formação médica e atuação voltada para o SUS. (BRASIL, 2014; FERREIRA, 2019)

Pelas atuais DCN competência é

“compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização de recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica prioritariamente nos cenários do SUS.” (BRASIL, 2014.)

A APS é ponto de convergência entre as DCN e o SUS, por facilitar a integração da formação ao atendimento das necessidades de saúde da população. As DCN promovem a descentralização no ensino médico dos hospitais para a rede básica de saúde, na qual a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário para estruturação da APS e de todo o sistema de saúde no Brasil. (DEMARZO, 2011) Neste contexto do SUS, a MFC destaca-se por sua relevância à formação de médicos para atuar na ESF e nas demais atividades da rede básica de saúde. (DEMARZO, 2011; BEN, 2017)

### **3.2. Histórico da formação em MFC no Brasil**

A MFC tem suas origens no Brasil, na segunda metade do século XX, e até 2002, chamava-se medicina geral comunitária. Nos anos 70, três residências em medicina comunitária começaram a tomar forma - em Vitória de Santo Antão, pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no município do Rio de Janeiro pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e em Porto Alegre pelo Centro Médico São José do Murialdo (conhecido como "Murialdo") da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Cada um desses programas levava um nome diferente:



Medicina Comunitária, Medicina Integral e Saúde Comunitária, respectivamente. Subsequentemente ao movimento pioneiro muitas experiências se estruturaram ao longo do país, como, por exemplo, em Pelotas (RS), Joinville (SC), Petrópolis (RJ), Teresina (PI) e Natal (RN). (GUSSO, 2019)

A regulamentação da residência médica no Brasil só ocorreu em 1977, com o decreto presidencial que instituiu a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Em 1981, a CNRM reconheceu diversas especialidades, dentre elas a medicina geral e comunitária (MGC). Em 1986, a MGC foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). (GUSSO, 2019)

O cenário de atuação na APS teve grande expansão em meio à criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, e à intensa expansão da ESF entre 1998 e 2002. Essa expansão ocorreu em maior velocidade do que a de capacitação profissional - cenário ideal para o MS e outros órgãos fomentar estratégias de formação na área, como cursos de curta duração, capacitações, especializações entre outras. (GUSSO, 2019)

Em 2001, houve a votação pela mudança no nome da especialidade, de MGC para MFC, que viera a ser oficializado em 2002; e, em dezembro de 2003, foi lançado o primeiro edital para Concurso para Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade (TEMFC), com prova aplicada em 2004. (SBMFC, 2008)

Concomitantemente, a publicação das DCN em 2001 promoveu uma valorização da formação em MFC no país, com o lançamento em 2002 do Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED, seguindo-se dos Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde I e II - PRÓ-SAÚDE I e PRÓ-SAÚDE II, em 2005 e 2007, respectivamente. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL 2007). Em 2010 ocorreu sua inclusão entre as áreas estratégicas do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA) e a obtenção de incentivos para a atuação na APS com o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e do Programa Mais Médicos (PMM), ambos em 2013. (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013) A especialidade médica é reconhecida por prestar assistência à saúde de maneira continuada, integral e abrangente para pessoas, famílias e comunidades. (GONÇALVES, 2019).

A MFC tem um conjunto de conhecimentos fundamentais próprio dela, tornando-a uma disciplina acadêmica, e compartilha, também, conhecimentos com outras especialidades. Tem o aspecto clínico como essencial, com foco na assistência à saúde. (GONÇALVES, 2019) Como disciplina, surge do novo paradigma de articulação entre o saber global e um fazer local.

O médico de família e comunidade tem a APS como o seu principal campo profissional no sistema de saúde. É o profissional com vocação e formação específica para atuar neste nível de cuidado. Maneja, portanto, os problemas mais frequentes que acometem a população pela qual é responsável. (GONÇALVES, 2019; LOPES, 2019).

Segundo a WONCA (Organização Mundial dos Médicos de Família) Europa, o médico de família é responsável por prestar cuidados abrangentes a todos que procurarem cuidados médicos. É generalista e se diferencia da maioria dos outros profissionais de saúde por não limitar seu serviço com base em idade, sexo ou diagnóstico. Afirma ainda que "A Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral / Medicina Familiar) é uma disciplina acadêmica e científica, com os seus próprios conteúdos educacionais, investigação, base de evidência e atividade clínica; é uma especialidade clínica orientada para os cuidados primários. (WONCA EUROPA, 2020)

A MFC tem quatro princípios condutores da prática: O médico de família e comunidade é um clínico qualificado; a atuação do médico de família e comunidade é influenciada pela comunidade; o médico de família e comunidade é recurso de uma população definida; a relação médico-pessoas é fundamental para o desempenho do médico de família. (LOPES, 2019)

### **3.3 Currículo Baseado em Competências para MFC no contexto da especialização.**

Em 2015, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), construiu e disponibilizou o Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade (CBCMFC). Este tem por finalidade servir como guia para os programas de residência da especialidade, podendo e devendo ser relativizado para cada realidade local. (SBMFC, 2014)

O documento é organizado e padronizado em formato de planilhas com divisão por campos, grupos e áreas de competências. Os três grandes campos são: 1. Fundamentos; 2. Atenção à Saúde e 3. Formação Optativa e Complementar, e, suas subdivisões apresentam-se conforme Quadro 1.

**Quadro 1** - Estrutura do Currículo Baseado em Competência para MFC pela SBMFC

| Estrutura do Currículo |                                               |                                                                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Campo                  | Grupo                                         | Área de competência                                                                 |
| 1. Fundamentos         | 1.1 Fundamentos teóricos                      | 1.1.1 Princípios da Medicina de Família e Comunidade                                |
|                        |                                               | 1.1.2 Princípios da Atenção Primária à Saúde                                        |
|                        |                                               | 1.1.3 Saúde Coletiva                                                                |
|                        | 1.2 Fundamentos da prática                    | 1.2.1 Abordagem Individual                                                          |
|                        |                                               | 1.2.2 Abordagem Familiar                                                            |
|                        |                                               | 1.2.3 Abordagem Comunitária                                                         |
|                        |                                               | 1.2.4 Raciocínio Clínico                                                            |
|                        |                                               | 1.2.5 Habilidades de Comunicação                                                    |
|                        |                                               | 1.2.6 Ética Médica e Bioética                                                       |
|                        |                                               | 1.2.7 Educação Permanente                                                           |
|                        |                                               | 1.2.8 Habilidades frente a pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência |
|                        | 1.3 Gestão e Organização de Serviços de Saúde | 1.3.1 Gestão e Organização do processo de trabalho                                  |
|                        |                                               | 1.3.2 Trabalho em equipe multiprofissional                                          |
|                        |                                               | 1.3.3 Avaliação da qualidade e auditoria                                            |
|                        |                                               | 1.3.4 Vigilância em Saúde                                                           |

CURRÍCULO  
BASEADO EM  
COMPETÊNCIAS  
PARA RESIDÊNCIA  
EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E  
COMUNIDADE

|                    |                                                                         |                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 2. Atenção à Saúde | 2.1 Atenção individual                                                  | 2.1.1 Abordagem a problemas gerais e inespecíficos                      |
|                    |                                                                         | 2.1.2 Abordagem a problemas respiratórios                               |
|                    |                                                                         | 2.1.3 Abordagem a problemas digestivos                                  |
|                    |                                                                         | 2.1.4 Abordagem a problemas infecciosos                                 |
|                    |                                                                         | 2.1.5 Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão              |
|                    |                                                                         | 2.1.6 Abordagem a problemas de saúde mental                             |
|                    |                                                                         | 2.1.7 Abordagem a problemas do sistema nervoso                          |
|                    |                                                                         | 2.1.8 Abordagem a problemas cardiovasculares                            |
|                    |                                                                         | 2.1.9 Abordagem a problemas dermatológicos                              |
|                    |                                                                         | 2.1.10 Abordagem a problemas hematológicos                              |
|                    |                                                                         | 2.1.11 Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta |
|                    |                                                                         | 2.1.12 Abordagem a problemas metabólicos                                |
|                    |                                                                         | 2.1.13 Abordagem a problemas aos rins e vias urinárias                  |
|                    |                                                                         | 2.1.14 Abordagem a problemas musculoesqueléticos                        |
|                    |                                                                         | 2.1.15 Cuidados paliativos                                              |
|                    |                                                                         | 2.1.16 Cuidado domiciliar                                               |
|                    |                                                                         | 2.1.17 Rastreamento                                                     |
|                    |                                                                         | 2.1.18 Urgência e emergência                                            |
|                    |                                                                         | 2.1.19 Realização de procedimentos ambulatoriais                        |
|                    | 2.2 Atenção a grupos populacionais específicos ou situações específicas | 2.2.1 Atenção à saúde da criança e adolescente                          |
|                    |                                                                         | 2.2.2 Atenção à saúde do idoso                                          |
|                    |                                                                         | 2.2.3 Atenção à saúde da mulher                                         |

|  |                                      |                                            |                                                                               |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                      |                                            | 2.2.4 Atenção à saúde do homem                                                |
|  |                                      |                                            | 2.2.5 Atenção à sexualidade                                                   |
|  |                                      |                                            | 2.2.6 Atenção ao ciclo gravídico-puerperal                                    |
|  |                                      |                                            | 2.2.7 Atenção às situações de violência e vulnerabilidade                     |
|  |                                      |                                            | 2.2.8 Atenção à saúde do trabalhador                                          |
|  | 3. Formação optativa ou complementar | 3.1 Medicina Rural                         | 3.1.1 Fundamentos da Medicina Rural e de áreas soladas (Estágio Optativo)     |
|  |                                      |                                            | 3.1.2 Aprofundamento em Medicina Rural e de áreas soladas (R3)                |
|  |                                      | 3.2 Práticas Integrativas e Complementares | 3.2.1 Integração às Práticas Integrativas e Complementares (Estágio Optativo) |

Fonte: SBMFC, 2014.

Cada área de competência, por sua vez, tem suas competências subdivididas em níveis: pré-requisito; essenciais; desejáveis e avançadas (quadro 2 e 3). O foco do trabalho realizado pela SBMFC ao construir o documento foi sobre as competências essenciais, que são as que se espera que um residente em MFC alcance ao final de sua formação. Já os outros níveis, considerados complementares não foram explorados inteiramente, podendo ser aprofundados futuramente. (SBMFC, 2014)

As competências do nível pré-requisito são as que os médicos deveriam ter antes de realizar a especialização em MFC. Podem ser, portanto, consideradas como as em que um egresso de medicina deveria estar apto. Salienta-se, no entanto, que o próprio documento informa que este nível de competência não foi o foco da discussão e construção, carecendo de melhor exploração futura. (SBMFC, 2014)

Quadro 2 - Níveis de competências do Currículo Baseado em Competências para MFC.

|               |                                                                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pré-requisito | O que se espera em termos de competência de um profissional antes de entrar na residência. |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Essenciais | O que se espera de competências para todo residente ao fim de seu processo de formação como especialista em Medicina de Família e Comunidade.                                                                                                                                     |
| Desejáveis | O que se espera de um residente diferenciado que consiga avançar para além das competências essenciais.                                                                                                                                                                           |
| Avançadas  | O que se espera de um profissional que tenha adquirido uma proficiência em uma área de atuação específica dentro do campo de atuação de um MFC. São competências a serem alcançadas usualmente após o término da residência e muitas vezes demandam outras formações específicas. |

Fonte: SBMFC, 2014.

Quadro 3 - Exemplo de organização de Área de Competência em níveis, conforme Currículo Baseado em Competências para MFC.

| 1.2.6 Ética Médica e Bioética                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Pré-requisitos                                                 | Essencial                                                                                                                                                                                                              | Desejável                                                                                          | Avançado                                                                               |
| 1 Conhece os princípios básicos da bioética e da ética médica. | Maneja problemas éticos na relação do profissional com as pessoas e com as famílias (relação interpessoal, elaboração do projeto terapêutico, fornecimento de informações, tocante a privacidade e confidencialidade). | Maneja as exceções aos princípios básicos da bioética.                                             |                                                                                        |
| 2                                                              | Conhece e aplica os conceitos de Confidencialidade, Segredo profissional, Consentimento informado, Capacidade do paciente para tomada de decisões, Dever de não abandonar e Uso racional de recursos.                  |                                                                                                    |                                                                                        |
| 3                                                              | Registra na história clínica os aspectos éticos.                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                        |
| 4                                                              | Reconhece a importância ética de um registro adequado de todos os atendimentos.                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                        |
| 5                                                              | Reconhece os aspectos éticos das atividades preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação.                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                        |
| 6                                                              | Reconhece suas limitações técnicas e sabe quando é melhor não realizar uma intervenção ou quando buscar apoio.                                                                                                         |                                                                                                    |                                                                                        |
| 7                                                              | Respeita a autonomia do adolescente em relação a sigilo dos pais e tomada de decisões.                                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                        |
| 8                                                              | Maneja problemas éticos relacionados à organização e ao sistema de saúde (na unidade, na rede de serviços; na interação com a indústria farmacêutica).                                                                 | Maneja situações de necessidade de interdição judicial por motivos de saúde.                       |                                                                                        |
| 9                                                              | Conhece as situações em que é necessário realizar notificação (violência, etc.).                                                                                                                                       | Maneja problemas éticos na relação entre integrantes da equipe.                                    | Conhece as disposições jurídicas e deontológicas que condicionam as decisões clínicas. |
| 10                                                             |                                                                                                                                                                                                                        | Orienta adequadamente os pacientes em situações que envolvem conflitos éticos, legais e culturais. |                                                                                        |

Fonte: SBMFC, 2014.

### 3.4 Competências para MFC na graduação

Os princípios da MFC e as características da APS são elementos que devem ser aprendidos na graduação médica, tanto teoricamente como na aplicação prática.

Os cenários possíveis para ensino resumem-se nos três seguintes: comunidade, centro de saúde e consultório. Sendo possível experienciar atividades próprias do médico de família, como também conhecimentos compartilhados com outras disciplinas. (DEMARZO, 2011; GONÇALVES, 2019)

Em 2011, a SBMFC em conjunto com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) publicaram as Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina (DEAPS), como apoio à construção de projetos político-pedagógicos. (DEMARZO, 2011). O quadro a seguir resume tais orientações.

**Quadro 4.** Sumário das diretrizes para o ensino na APS na graduação em Medicina

|                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Por que ensinar na APS ?</b>                                                                                                                                                                                                                   |
| • Contribui para o desenvolvimento de uma prática clínica integrada e contextualizada, que é centrada nas pessoas e comunidades, possibilitando a interdisciplinaridade                                                                           |
| <b>O que ensinar ?</b>                                                                                                                                                                                                                            |
| • Abordagem individual e coletiva, com orientação familiar e comunitária, como eixos estruturantes da formação médica                                                                                                                             |
| <b>Quando ensinar ?</b>                                                                                                                                                                                                                           |
| • Deve ser uma inserção longitudinal e com continuidade ao longo do curso, em um modelo em espiral crescente de complexidade, e de preferência, com atividades na APS em todos os períodos (semestres ou anos) do curso.                          |
| <b>Como ensinar ?</b>                                                                                                                                                                                                                             |
| • Com metodologias dialógicas e ativas de ensino-aprendizagem, integrando prática e teoria, problematizando e possibilitando uma reflexão sobre a prática profissional, trabalhando em pequenos grupos e com diversidade de cenários e atividades |
| <b>Onde ensinar ?</b>                                                                                                                                                                                                                             |
| • Em unidades de Saúde da Família, ou similares, integradas à rede municipal, articuladas com a rede de atenção à saúde, com estrutura adequada para o recebimento de estudantes e para um efetivo processo de ensino-aprendizagem.               |
| <b>Quem deve ensinar?</b>                                                                                                                                                                                                                         |
| • É fundamental a participação do médico especialista em MFC como docente e preceptor, em parceria com outros profissionais com vivência e competência em APS.                                                                                    |

Fonte: Demarzo et al.

Em 2017, professores do curso de graduação de Medicina da UFCSPA construíram uma matriz de competência para o internato médico (quadro 5). Nesta foram adaptados modelos das DCN, SBMFC, CanMEDS-FM e da Universidade de

Toronto ao contexto do internato em MFC da instituição, resultando em uma matriz de 18 competências a serem desenvolvidas nos três meses do estágio obrigatório. As competências foram organizadas em quatro eixos: Geral, Abordagem Individual, Abordagem Familiar e Abordagem Comunitária. Em uma segunda matriz, cada competência abrangeu um ou mais componentes e, para cada componente, foram identificados os métodos de ensino e avaliação já utilizados, inserindo algumas outras sugestões (quadro 6).

**Quadro 5.** Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade do curso de graduação de Medicina da UFSCPA Porto Alegre, 2017.

| EIXO        | COMPETÊNCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GERAL       | (1) Demonstrar consciência da necessidade de ser um eterno aprendiz.<br>(2) Demonstrar habilidades de comunicação efetiva, profissional e sem preconceitos.<br>(3) Entender o papel do Médico de Família e Comunidade no sistema de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| INDIVIDUAL  | (4) Adotar abordagem centrada na pessoa.<br>(5) Realizar anamnese e exame físico de forma apropriada para o internato.<br>(6) Elaborar lista de diagnóstico diferencial condizente com os dados coletados na anamnese e exame físico.<br>(7) Reconhecer as apresentações típica e atípica das doenças prevalentes na APS e das doenças com risco de morte.<br>(8) Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de sintomas sem explicação médica.<br>(9) Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de doença aguda autolimitada e doença potencialmente fatal.<br>(10) Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças crônicas.<br>(11) Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças com um forte componente emocional/saúde mental.<br>(12) Modificar o diagnóstico diferencial tendo em vista sintomas inesperados ou modificados, ou quando os sintomas persistem além do esperado.<br>(13) Justificar escolha de exames laboratoriais e utilizá-los apenas quando houver impacto no manejo do paciente.<br>(14) Interpretar os testes diagnósticos pronta e adequadamente.<br>(15) Comunicar os resultados em tempo hábil.<br>(16) Desenvolver um plano de tratamento adequado. |
| FAMILIAR    | (17) Adotar abordagem centrada na pessoa considerando contexto familiar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| COMUNITÁRIA | (18) Envolver outros recursos de forma adequada no sistema de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Fonte: BEN, 2017.



**Quadro 6.** Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade do curso de graduação de Medicina da UFSCPA - ampliada do Eixo Geral. Porto Alegre, 2017.

| EIXO  | COMPETÊNCIAS                                                                   | COMPONENTES                                                                                                                          | MÉTODOS DE APRENDIZADO                                                                                                                                                                                                       | MÉTODOS DE AVALIAÇÃO                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| GERAL | Demonstrar consciência da necessidade de ser um eterno aprendiz.               | Aplicar, sempre que possível, os princípios da medicina baseada em evidências.                                                       | Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.                                                                                                                          | Observação direta<br>Videogravação + Relatório da consulta filmada                  |
|       |                                                                                | Comprometer-se com o acompanhamento dos casos clínicos, a fim de aprender com os desfechos favoráveis e desfavoráveis dos pacientes. | Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.                                                                                                                          | Observação direta<br>Videogravação + Relatório da consulta filmada                  |
|       | Demonstrar habilidades de comunicação efetiva, profissional e sem preconceitos | Utilizar diferentes técnicas de comunicação: realizar perguntas abertas e fechadas, questões diretas, escalas e narrativas.          | Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.                                                                                                                          | Observação direta<br>Videogravação + Relatório de autoavaliação da consulta filmada |
|       |                                                                                | Utilizar estilo flexível que se adapte a várias culturas e níveis escolares (princípio da competência cultural).                     | Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.                                                                                                                          | Observação direta<br>Videogravação                                                  |
|       |                                                                                | Demonstrar abordagem apropriada para idade do paciente (ex. jogos e humor com crianças, fala mais clara com idosos).                 | Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.                                                                                                                          | Observação direta<br>Videogravação                                                  |
|       | Entender o papel do MFC no sistema de saúde.                                   | Caracterizar como o conhecimento, habilidades e atitudes do MFC o diferenciam dos demais especialistas.                              | *Estudo de texto:<br>Capítulo 1. Princípios da Medicina de Família e Comunidade.<br>Discussão de casos clínicos.                                                                                                             | Teste de conhecimento aplicado<br>Observação direta<br>Videogravação                |
|       |                                                                                | Proporcionar cuidado continuado.                                                                                                     | Organização da agenda na unidade de saúde para garantir consultas de retorno.                                                                                                                                                | Observação direta<br>Videogravação                                                  |
|       |                                                                                | Utilizar os princípios do MFC embasado no conhecimento do ciclo de vida e nos atributos da APS.                                      | *Estudo de texto:<br>Capítulo 4. Atenção Primária à Saúde no Brasil.<br>Ciclo de vida PROMEF<br>Discussão de casos clínicos<br>Tarefas: teste                                                                                | Teste de conhecimento aplicado<br>Observação direta<br>Videogravação                |
|       |                                                                                | Proporcionar cuidado preventivo adequado.                                                                                            | *Estudo de texto:<br>Capítulo 61. Rastreamento de doenças.<br>Capítulo 74. Saúde da Criança.<br>Capítulo 75. Saúde do Homem.<br>Capítulo 76. Saúde da Mulher.<br>Capítulo 77. Saúde do Idoso.<br>Discussão de casos clínicos | Teste de conhecimento aplicado<br>Observação direta<br>Videogravação                |
|       |                                                                                | Entender o papel do MFC na promoção de saúde das comunidades.                                                                        | *Estudo de texto:<br>Capítulo 6. Cultura, Saúde e o MFC.<br>Discussão de casos clínicos                                                                                                                                      | Teste de conhecimento aplicado<br>Observação direta<br>Videogravação                |

Fonte: BEN, 2017.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Construir a matriz de competências em Medicina de Família e Comunidade das sétima e oitava fases do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul em Chapecó.

### **4.2 Específicos**

4.2.1 Realizar revisão da bibliografia sobre currículo baseado em competência na graduação médica.

4.2.2 Construir quadro com a ementa e conteúdos programáticos dos CCR SC VII e VIII.

4.2.3 Reunir e codificar as competências propostas pelo CBCMFC, as DCN e DEAPS.

4.2.4 Correlacionar as competências codificadas do CBCMFC, DCN e DEAPS com ementa e conteúdos programáticos dos CCR SC VII e VIII.

4.2.5 Identificar coincidências e carências da correlação da ementa e conteúdo programáticos dos CCR SC VII e SC VIII com as competências propostas pelo CBCMFC, as DCN e DEAPS.

4.2.6 Definir as competências para os CCR SC VII e VIII da UFFS-Chapecó.

4.2.7 Definir os componentes das competências para os CCR SC VII e VIII da UFFS-Chapecó.

4.2.8 Descrever a(s) estratégias pedagógicas para o desenvolvimento das competências dos CCR SC VII e VIII da UFFS-Chapecó.

4.2.9 Descrever o(s) método(s) de avaliação para as competências dos CCR SC VII e VIII da UFFS-Chapecó.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de Estudo

O presente estudo consiste em uma proposta de intervenção curricular, mediante a construção de uma matriz de competências a ser implantada no curso de graduação em medicina da UFFS-Chapecó.

Foi realizada inicialmente a revisão de literatura sobre o referencial teórico do ensino baseado em competências e sobre as principais recomendações de instituições nacionais envolvidas com o ensino médico e com a especialidade de MFC, para a construção da proposta de uma matriz adequada à realidade local e às diretrizes legais.

### 5.2 Contexto do estudo

#### 5.2.1 Curso de graduação em Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul - Chapecó

A Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS) – *campus* Chapecó foi criada em 2009 a partir de uma demanda de movimentos sociais unificados da região da Fronteira Sul do Brasil. Ela tem abrangência interestadual, com sede na cidade de Chapecó - Santa Catarina (SC), três *campi* no Rio Grande do Sul e dois *campi* no Paraná. (UFFS, 2018)

O Curso de Graduação em Medicina da UFFS - Chapecó teve início em 2015 e é um dos mais jovens cursos públicos de medicina no Brasil. Surge em meio aos esforços de interiorização do ensino de medicina através da Lei do Mais Médicos e das ações advindas dela (BRASIL, 2015; UFFS, 2018). Atualmente, ainda em processo de implantação, o Curso de Graduação em Medicina da UFFS - Chapecó já possuiu cinco turmas de ingressos, uma vez que conta com entrada anual. A primeira turma encontra-se no quinto ano do curso, em meio ao estágio obrigatório dos dois últimos anos, o internato.

No Projeto Pedagógico do Curso (PPC), tem-se o compromisso com a saúde pública bem estabelecido. Neste documento, encontra-se como objetivo geral a formação médica humanizada e ética, atenta à necessidade de saúde das pessoas e comunidade e às boas práticas na atenção, educação e gestão em saúde, com

capacidade de promoção do desenvolvimento das diversas esferas de assistência do SUS. (UFFS, 2018):

Promover formação médica humanizada e ética, atenta ao desenvolvimento científico e tecnológico, à necessidade de saúde das pessoas e das comunidades e às boas práticas médicas na atenção, educação e gestão em saúde, de maneira transversal, atuante e capaz de promover o desenvolvimento dos diversos níveis de assistência que compõe o Sistema Único de Saúde. (UFFS, 2018)

Ainda pelo PPC, um dos objetivos específicos do curso é oferecer uma formação centrada na saúde coletiva, especialmente na atenção básica em saúde.

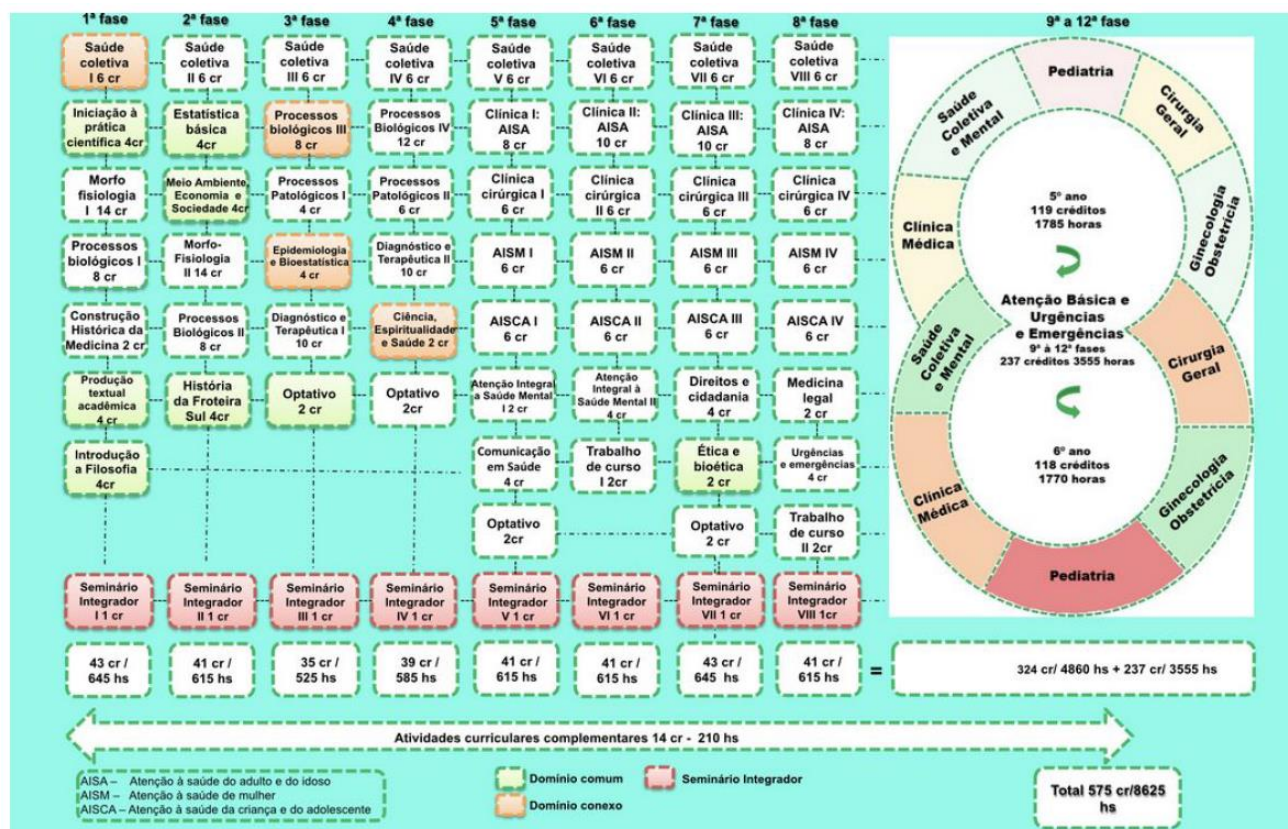
Todos os cursos de graduação da UFFS têm suas grades curriculares organizadas em três grandes agrupamentos de conhecimento: Domínio Comum, Domínio Conexo, Domínio Específico. Como domínio conexo, temos que:

“é o conjunto de componentes curriculares que se situam no universo das fronteiras do conhecimento, das interfaces e das interações possíveis entre vários cursos, com vistas à preparação do profissional para a formação integral e interdisciplinar.” (UFFS, 2018)

Neste contexto, os alunos de medicina desta instituição têm, desde a primeira fase do curso, o componente curricular (CCR) Saúde Coletiva, que se estende transversalmente em todas as fases, da primeira a oitava (SCI a SC VIII). Esse CCR é classificado com um domínio conexo. (UFFS, 2018)

A grade curricular do curso tem a seguinte estrutura apresentada na figura 1.

Figura 1 – Matriz Curricular do Curso de Graduação em Medicina da UFFS – Chapecó (UFFS, 2018)



Fonte: UFFS, 2018.

Neste contexto, durante as seis primeiras fases desse CCR Saúde Coletiva (SC I – SC VI), tem-se, na ementa, a proposta de abordagem de diversas temáticas – políticas e programas públicos nacionais relativos ao setor saúde, epidemiologia, vigilâncias em saúde, judicialização da saúde, educação permanente, entre outros. Nos dois últimos componentes, SC VII e SCVIII, a ementa traz como central a temática Medicina de Família e Comunidade (quadro 7). (UFFS, 2018)

Quadro 7. Ementa do CCR SC I-VIII

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SC I | Políticas públicas e organização dos sistemas de saúde no Brasil: contextualização histórica, processo de descentralização e de participação social. SUS: regionalização da saúde e interfaces com a dinâmica social e demográfica. Saúde coletiva como campo de saberes e de práticas. Construção social das profissões de saúde. Políticas indutoras de provimento e fixação de profissionais. Prática de pesquisa e/ou extensão. |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SC II   | Tecnologias de busca e uso da informação científica e bibliográfica em saúde coletiva. Medidas e indicadores de saúde. Vigilância em Saúde. Análise de situação de saúde no Brasil. Prática de pesquisa e/ou de extensão.                                                                                                                                                      |
| SC III  | Saúde do trabalhador e questões ambientais na contemporaneidade. Aspectos de biossegurança e segurança do paciente. Prática de pesquisa e/ou de extensão como método de ensino e aprendizagem.                                                                                                                                                                                 |
| SC IV   | Política Nacional de Atenção Básica (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Produção do Cuidado, Clínica Ampliada, Promoção da Saúde). Assistência Farmacêutica. Financiamento e Judicialização da Saúde. Imunizações no Sistema Único de Saúde. Programa Saúde na Escola. Educação Permanente em Saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão. |
| SC V    | Humanização em Saúde. Linhas de cuidado e matriciamento em saúde. Redes de Atenção à Saúde e prioridades: saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, urgência e emergência, atenção psicossocial e seus indicadores. Política Nacional de Saúde Bucal. Violência e Saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão.                                                          |
| SC VI   | Atenção Oncológica no SUS nos diferentes ciclos de vida. Saúde do Homem. Saúde do Idoso. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e de Atenção às Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Controle do Tabaco. Programa Academia da Saúde. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares. Prática de pesquisa e/ou extensão.             |
| SC VII  | Medicina de Família e Comunidade. Clínica ampliada na abordagem da população em geral e de populações vulneráveis (negros, povos indígenas, pessoas com deficiência, LGBT, do campo, da floresta e das águas, do sistema prisional, em situação de rua e demais segmentos minoritários. Direitos Humanos e Cidadania.                                                          |
| SC VIII | Medicina de Família e Comunidade. Medicina baseada em evidência (MBE). Cuidado centrado na pessoa e na família. Cuidado Paliativo na APS. Gestão em saúde.                                                                                                                                                                                                                     |

### 5.2.2 Componentes Curriculares SC VII e SC VIII

Pelo PPC, tem-se a MFC como temática central do CCR SC VII, e outros temas secundários como populações e grupos minoritários e clínica ampliada. Já no CCR SC VIII, ainda com a temática central da MFC, estão previstos outros assuntos associados como Medicina Baseado em Evidências (BEM), cuidado centrado na pessoa e cuidados paliativos na APS. (UFFS, 2018)

A primeira turma (T1) da Graduação em Medicina na UFFS-Chapecó teve início no segundo semestre de 2015. Em agosto de 2018, a T1 começou a sétima e oitava fase da graduação, sendo, naquele momento, a primeira turma de alunos a cursar o CCR SC VII e, subsequentemente, no semestre 2019/1, o CCR VIII.

Pelo atual PPC, ambos CCR têm carga horária total de 90 horas, equivalentes a 108 períodos de aula. Essa carga horária divide-se em um terço para atividades teóricas (30 horas-relógio ou 36 horas-aula) e dois terços para atividades práticas (60 horas/relógio ou 72 horas-aula).

Dentro do planejamento semanal das atividades curriculares da sétima e oitava fase de Medicina, são reservados para SC VII e VIII os seguintes turnos: segundas-feiras no turno matinal, semanalmente, e terças-feiras no turno vespertino, com periodicidade quinzenal.

Em 2018 e 2019, todos os CCRs do curso contaram ainda com a possibilidade de ter 10% da carga horária em atividades não presenciais. A partir de 2020, esta decisão foi revogada pela coordenação, não sendo mais permitida atividade não presencial.

Em função do estado de pandemia pela COVID-19, desde março de 2020 até o presente momento, o curso passou por ajustes pedagógicos, instituindo as atividades de maneira remota.

Nestes primeiros três anos de abordagem da MFC, o cronograma foi construído de forma intuitiva pela professora coordenadora. O planejamento dos CCRs SC VII e SC VII no último ano foram planejados da seguinte maneira:

**Quadro 8.** Cronograma do Componente curricular Saúde Coletiva VII do curso de graduação em Medicina da UFFS-Chapecó, no semestre 2018/2.

| Carga-horária Teórica | Carga-horária Prática | Conteúdo                                                                                  |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                     |                       | Apresentação do CCR / MFC como especialidade / Currículo Baseado em Competência do MFC    |
| 3                     |                       | Princípios da MFC / Setores de Atenção à Saúde                                            |
| 3                     |                       | Ferramentas práticas do MFC / Introdução às abordagens individual, familiar e comunitária |
| 3                     |                       | Integralidade, Multimorbidade e Pacientes Complexos                                       |
| 3                     |                       | Campos de Atuação do MFC / Consulta e abordagem centrada na pessoa                        |
| 3                     |                       | Gestão da Clínica / Avaliação do Docente e do CCR I                                       |
| 3                     |                       | Avaliação teórica do discente / Devolutiva subsequente                                    |
| 3                     |                       | Abordagem à saúde ocupacional na APS                                                      |
| 3                     |                       | Cenários específicos / Populações vulneráveis e minorias                                  |
|                       | 4                     | Procedimentos na APS I – Lavagem de ouvido                                                |
|                       | 4                     | Procedimentos na APS II – Exame do pé diabético                                           |
| 3                     |                       | Cenários específicos / Populações vulneráveis e minorias II                               |
|                       | 4                     | Procedimentos na APS III – Inserção de DIU                                                |
|                       | 4                     | VIII SEPE - Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão                                      |
|                       | 4                     | VIII SEPE                                                                                 |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática I                                                              |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática II                                                             |
|                       | 4                     | Procedimentos na APS treino e revisão                                                     |



|           |           |                                                                                     |
|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 5         | Cenário externo de prática IV                                                       |
|           | 5         | Cenário externo de prática V                                                        |
|           | 5         | Cenário externo de prática VI                                                       |
|           | 5         | Cenário externo de prática VII                                                      |
|           | 5         | Cenário externo de prática VIII                                                     |
|           | 5         | Cenário externo de prática IX                                                       |
|           | 4         | Portfólio – encontro em grupos                                                      |
|           | 2         | Entrega do Portfólio – finalização e entrega                                        |
|           | 2         | Avaliação prática do discente / Devolutiva subsequente                              |
| 3         |           | Avaliação do docente, do CCR e autoavaliação / Socialização e Feedback do portfólio |
| 3         |           | Recuperação                                                                         |
| <b>36</b> | <b>72</b> | <b>Total</b>                                                                        |

Fonte: UFFS, 2018

**Quadro 9.** Cronograma do Componente curricular Saúde Coletiva VIII do curso de graduação em Medicina da UFFS-Chapecó, no semestre 2019/1.

| Carga-horária Teórica | Carga-horária Prática | Conteúdo                                                   |
|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| 4                     |                       | Apresentação do CCR / Plano de ensino / Infográfico SC VII |
| 4                     |                       | Cuidados Paliativos na APS                                 |
|                       | 4                     | Procedimentos na APS IV – retirada de cistos e nevos       |
| 4                     |                       | Medicina Baseada em Evidências na APS I                    |
| 4                     |                       | Medicina Baseada em Evidências na APS II                   |
|                       | 4                     | Procedimentos na APS V – técnicas de biópsias              |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática I                               |
| 4                     |                       | Gestão em Saúde I                                          |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática II                              |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática III                             |
|                       | 4                     | Portfólio – construção em grupo                            |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática IV                              |
| 4                     |                       | Gestão em Saúde II                                         |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática V                               |
| 4                     |                       | Avaliação Teórica do discente                              |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática VI                              |
|                       | 4                     | Portfólio – construção em grupo                            |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática VII                             |
|                       | 5                     | Cenário externo de prática VIII                            |
| 4                     |                       | Resenha                                                    |

|           |           |                                                                                  |
|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|
|           | 5         | Cenário externo de prática IX                                                    |
|           | 4         | Portfólio – construção em grupo                                                  |
|           | 2         | Portfólio – discussão com prof. e entrega preliminar                             |
|           | 2         | Portfólio – entrega final via moodle                                             |
|           | 2         | Avaliação prática do discente                                                    |
| 4         |           | Fechamento do CCR / Devolutiva do portfólio / Avaliação do docente, alunos e CCR |
|           | 1         | Recuperação                                                                      |
| <b>36</b> | <b>72</b> | <b>Total</b>                                                                     |

Fonte: UFFS, 2018

### 5.3 Etapas de construção da matriz de competências em MFC

Para a construção da proposta de matriz de competências, inicialmente será realizada uma revisão da bibliografia em bases de dados, como por exemplo, BVS Saúde Pública, Scielo, Pub Med, sobre competências na formação médica em cursos de graduação e os achados serão sistematizados.

Tomar-se-á o PPC e sua ementa como base orientadora para a construção da proposta de matriz de competências e foi construído um quadro-base com os itens da ementa e conteúdo programáticos dos CCR SC VII e SC VIII.

A etapa seguinte será reunir cada uma das competências propostas pelo CBCMFC, as DCN e DEAPS e relacioná-las ao quadro-base do PPC.

Em seguida a esse emparelhamento, serão identificadas as coincidências e carências das ementas dos CCR de SC VII e SC VIII, segundo as competências do CBCMFC, das DCN, DEAPS e dos achados bibliográficos relevantes.

Após isso, serão selecionadas e definidas as competências a serem desenvolvidas na matriz proposta para as fases VII e VIII de SC do Curso de Medicina da UFFS - Chapecó, e construir-se-á um quadro com os eixos e as competências.

Neste processo, serão identificados dois grupos de competências: 1) competências já trabalhadas nos CCRs vigentes para as fases VII e VIII de SC e 2) competências consideradas inéditas no atual currículo e que completarão esta proposta de matriz a ser implantada. Para as competências de ambos os grupos serão definidas as metodologias de ensino e as formas de avaliação, valorizando aquelas já utilizadas e pertinentes, mas também incluindo inovações adequadas à proposta curricular.

Ao final do trabalho, buscar-se-á ter uma matriz de competência organizada em forma de quadro, subdividida em eixos e competências correlatas (quadro 6), semelhante às matrizes referências da SBMFC e da UFCSPA.

O produto final desta trajetória metodológica é a proposta de matriz de competências para o ensino de MFC nos CCR SC VII e VIII do Curso de Medicina da UFFS - Chapecó.

#### 5.4 Exemplo de estrutura da matriz de competências em MFC

Quadro 10. Exemplo de Matriz de Competência a ser proposta por este trabalho.

| EIXOS | COMPETÊNCIAS  |
|-------|---------------|
| E1    | Competência 1 |
|       | Competência 2 |
|       | Competência 3 |
| E2    | Competência 4 |
|       | Competência 5 |

Fonte: O autor, 2020

### **5.5 Resultados e impactos esperados**

Os resultados do estudo serão apresentados à Coordenação e ao Colegiado do Curso de Medicina, e incorporados ao Plano de Ensino dos componentes curriculares em questão.

Espera-se que a matriz de competência para MFC para a graduação em Medicina da UFFS - Chapecó subsidie os alunos do quarto ano do curso de medicina com conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas à continuidade de suas atividades nos dois anos do estágio curricular obrigatório.

Almeja-se, também, que a implantação deste trabalho qualifique a formação dos estudantes da UFFS-Chapecó com as competências definidas pelas novas DCN.

A matriz contribuirá para o desenvolvimento de experiências similares em outras instituições universitárias que também desejem conduzir seus alunos pelo caminho do ensino baseado em competência para a MFC.

### **5.6 Dificuldades**

Para a construção da matriz, um dos desafios mais relevantes será a adaptação das contribuições sobre competências de órgãos e instituições, nacionais à realidade local, inclusive no contexto da pandemia de COVID-19.

Para a implantação da matriz, haverá a necessidade de mobilizar a colaboração dos docentes do Curso e os preceptores de unidades básicas de saúde vinculados às atividades dos CCR SC VII e VIII para a utilização das estratégias de estratégias pedagógicas.

### **5.7 Aspectos éticos da intervenção**

O presente projeto não apresenta questões éticas relacionadas à coleta de informações identificadas e de materiais biológicos. A base fundamental do trabalho é bibliográfica e pedagógica com aplicação universal aos alunos independente de questões de raça, gênero e credo político e religioso.

## 6. CRONOGRAMA

|                         | 2019    |         | 2020    |         |         | 2021    |         |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                         | 3º TRIM | 4º TRIM | 2º TRIM | 3º TRIM | 4º TRIM | 1º TRIM | 2º TRIM |
| Revisão de Literatura   | x       | x       | x       | x       | x       |         |         |
| Elaboração do Projeto   |         | x       | x       | x       |         |         |         |
| Qualificação do Projeto |         |         |         | x       |         |         |         |
| Construção da Matriz    |         |         |         |         | x       |         |         |
| Redação da Dissertação  |         |         |         |         | x       | x       | x       |
| Defesa                  |         |         |         |         |         |         | x       |

## 7. ORÇAMENTO

Dadas às características do trabalho, apenas estão sendo previstos gastos com acesso à internet por doze meses, manutenção de computador, aquisição de pen-drive para gravação do produto final. Diante da perspectiva de publicação de artigo, somar-se-á o custo para tal. Estima-se gastar cerca de R\$ 2880,00, que serão custeados pela mestranda.

| Item                 | Valor R\$ |
|----------------------|-----------|
|                      |           |
| Acesso à internet    | 840,00    |
| Pen-drive            | 40,00     |
| Publicação de artigo | 2000,00   |
| Total:               | 2880,00   |
|                      |           |

## **II - RELATÓRIO DE CAMPO**



## RELATÓRIO DE CAMPO

Para a construção da proposta de matriz de competências, foi realizada uma revisão da bibliografia de documentos oficiais e propostas sobre currículo baseado em competências para a graduação médica no Brasil. A partir deste processo, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFFS - Chapecó, as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Currículo Baseado em Competências para MFC da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e as Diretrizes para o Ensino em Atenção Primária à Saúde foram tomados como base para a identificação de competências e a construção da proposta.

O PPC e suas ementas foram a base orientadora para a construção da proposta de matriz de competências. Elaborou-se um quadro-base com os itens das ementas dos CCR SC VII e SC VIII e outros quadros com as competências propostas pelo CBCMFC, as DCN e DEAPS. Em seguida, as competências dos documentos - CBCMFC, as DCN e DEAPS, foram relacioná-las ao quadro-base do PPC.

Uma vez que cada um destes documentos utiliza nomenclaturas e divisões e subdivisões diferentes para a organização da estrutura das competências, houve certa dificuldade nas correlações. Em função disto, as correlações do PCC com os três documentos foi feita individual e sequencialmente, e não simultaneamente com três documentos.

Neste processo, foram identificadas competências da MFC já trabalhadas por outros CCRs do curso, e aquelas a serem consideradas prioritárias para serem objeto das SC VII e VIII. Inseriu-se na matriz final as metodologias de ensino e as formas de avaliação, valorizando aquelas já utilizadas e/ou pertinentes.

Ao final do trabalho, elaborou-se uma matriz de competência organizada em forma de quadro, subdividida em campos e competências correlatas, semelhante à matriz de referência da SBMFC.

O produto final desta trajetória metodológica é a proposta de matriz de competências para o ensino de MFC nos CCR SC VII e VIII do Curso de Medicina da UFFS - Chapecó.

### **III - PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS**

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

|                                                                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1.</b> Estrutura do Currículo Baseado em Competência para MFC pela SBMFC.....                                                                                                           | 55 |
| <b>Quadro 2.</b> Correlação entre a ementa do componente curricular SC VII com o CBMFC.....                                                                                                       | 57 |
| <b>Quadro 3.</b> Correlação entre a ementa do componente curricular SC VII com o CBMFC e abordagem das áreas de competências por outros CCR do Curso de Graduação em Medicina UFFS- Chapecó ..... | 62 |
| <b>Quadro 4.</b> Correlação entre a ementa do componente curricular SC VIII com o CBMFC.....                                                                                                      | 66 |
| <b>Quadro 5.</b> Correlação entre a ementa do componente curricular SC VIII com o CBMFC e abordagem das áreas de competências por outros CCR do Curso de Graduação em Medicina UFFS- Chapecó..... | 67 |
| <b>Quadro 6.</b> Estrutura das Diretrizes de Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina .....                                                                                    | 68 |
| <b>Quadro 7.</b> Competências do Objetos de Aprendizado segundo Diretrizes de Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina.....                                                    | 69 |
| <b>Quadro 8.</b> Estrutura das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina quanto às áreas de competências.....                                                           | 72 |
| <b>Quadro 9.</b> Matriz de competências do componente curricular Saúde Coletiva VII da UFFS – Chapecó.....                                                                                        | 75 |
| <b>Quadro 10.</b> Matriz de competências do componente curricular Saúde Coletiva VIII da UFFS – Chapecó.....                                                                                      | 76 |
| <b>Quadro 11.</b> Procedimentos considerados pelo CBCMFC para o nível.....                                                                                                                        | 86 |

## 1. INTRODUÇÃO

A expansão do ensino de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na graduação nos últimos anos é qualificada com a adoção do aprendizado baseado em competências (SBMFC, 2012; DEMARZO, 2011; SANTOS, 2011; BRASIL, 2014; BEN, 2017; UFFS, 2018; FERREIRA, 2019; GONÇALVES, 2019). No Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Chapecó/SC, a MFC é contemplada de maneira específica na ementa do sétimo e oitavo semestres (UFFS, 2018), embora sem dispor de uma abordagem pedagógica do aprendizado baseado em competências.

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina - Parecer CNE/CES nº 116, do ano de 2014, norteiam a necessidade da formação generalista do profissional médico e afirmam a importância desse perfil para atender as necessidades da população brasileira. Orientam ainda que as adequações curriculares colocadas neste documento deveriam ser implantadas em todos os cursos até o final de 2018 (BRASIL, 2014).

No mesmo documento, pauta-se a importância da formação *geral, humanística, crítica, reflexiva e ética* para atender a demanda de um cuidado integral em saúde, com a compreensão de maneira transversal dos determinantes sociais do processo saúde e doença. Pela resolução, a formação do egresso de Medicina deverá se desdobrar nas áreas *Atenção à Saúde; Gestão em Saúde e Educação em Saúde*. No capítulo I do parecer são descritas as diretrizes e no Capítulo III os conteúdos curriculares. Já no Capítulo II, são elencadas as *Áreas de Competências* de cada uma dessas três esferas da formação, com vistas a transformar as diretrizes e conteúdos em práticas competentes, adequadas e oportunas (BRASIL, 2014).

O artigo 29 do capítulo III afirma que a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). Igualmente determina a obrigatoriedade de desenvolver no mínimo trinta por cento da carga horária do internato na Atenção Básica (AB) e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS. Ainda na AB, as atividades "devem ser

coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade” (BRASIL, 2014).

A MFC é uma especialidade generalista e se relaciona diretamente aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). Os cenários de prática do médico de família e comunidade são, majoritariamente, os serviços de APS. A MFC tem sua prática centrada na pessoa, no cuidado integral ao ser humano, na compreensão da relação do sujeito com sua família e comunidade e na construção da relação médico-pessoa (SBMFC, 2012; DEMARZO et al, 2011; BEN, 2017; FERREIRA, 2019).

Internacional e nacionalmente, a MFC se apresenta como a especialidade que traz maior qualidade aos serviços de APS (WONCA EUROPA, 2002; SBMFC, 2012; DEMARZO, 2011; FERREIRA, 2019; GONÇALVES, 2019). A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) afirma em uma de suas publicações que os fundamentos conceituais e éticos, as técnicas e práticas da Medicina de Família e Comunidade constituem elementos importantes na formação médica geral. Independente da especialidade que o futuro médico irá exercer, a MFC contribui para uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde (SBMFC, 2012).

O presente documento contempla o desenvolvimento de matriz para favorecer a adoção de estratégia pedagógica baseada em competências no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Chapecó/SC, a ser implantada nas sétima e oitava fases do currículo de graduação. A matriz desenvolvida discute a relevância de organizar currículos baseados em competências e poderá qualificar o ensino de MFC da UFFS-Chapecó e contribuir para a formação médica.

## 2. PROPOSTA DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

A abordagem da MFC na graduação em medicina colabora com a formação de futuros médicos que executarão o cuidado a seus pacientes de maneira mais integral. (SBMFC, 2007). Com o histórico não tão longínquo dos cursos de medicina serem voltados somente para a parte biológica do cuidado, torna-se necessário transformar essa realidade.

Entende-se que a MFC deve ser inserida no currículo da formação médica de maneira transversal, ao longo de todo o curso (SBMFC, 2007). No cenário deste presente estudo, porém, a disciplina propriamente dita, começa a ser abordada somente no quarto ano da Graduação em Medicina - nas sétima e oitava fases. Como todos os CCR, a SC VII e VIII possuem suas ementas definidas pelo PPC.

Anteriormente a estas duas fases, os acadêmicos de medicina têm os seis primeiros componentes curriculares de Saúde Coletiva (SC I - SC VI) que abordam outras temáticas desse campo de saber, como princípios e legislação do SUS, vigilância, políticas nacionais de saúde, entre outras.

Dentro da proposta do PPC do curso, cabe considerar que o conteúdo clínico da medicina é predominantemente introduzido por outros CCRs, como Atenção integral à saúde do adulto e idoso, clínica cirúrgica, atenção integral à saúde da mulher, atenção integral à saúde da criança e do adolescente, atenção integral à saúde mental, urgências e emergências.

Diante deste cenário, para a construção da matriz de competências da SC VII e VIII, foram priorizados, então, os assuntos que não são abordados por outros componentes curriculares. Considerou-se a inclusão das temáticas não somente exclusivas, mas majoritariamente peculiares a MFC - seus fundamentos, ferramentas específicas do médico de família, gestão em saúde, procedimentos ambulatoriais possíveis de serem realizados no setor primário.

Na revisão bibliográfica, foi constatado que o CBCMFC possui os itens expostos mais passíveis de correlação. Enquanto os outros dois documentos elencados para participarem da construção da matriz, as DEAPS e DCNS, têm diretrizes e competências mais amplas.

Quanto à estrutura da matriz proposta, construiu-se a estrutura da matriz deste trabalho à semelhança da matriz do Currículo Baseado em competências da SBMFC.

Neste documento, há a estruturação de competências pela divisão inicial de 3 campos (1. Fundamentos; 2. Atenção à Saúde; 3. Formação optativa ou complementar) que se subdividem em grupos e, em seguida, em áreas de competências. (Quadro 1)

**Quadro 1.** Estrutura do Currículo Baseado em Competências da SBMFC.

| Campo                  | Grupo                                                  | Área de Competência                                                                 |
|------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. FUNDAMENTOS         | 1.1<br>FUNDAMENTOS<br>TEÓRICOS                         | 1.1.1 Princípios da MFC                                                             |
|                        |                                                        | 1.1.2 Princípios da APS                                                             |
|                        |                                                        | 1.1.3 Saúde Coletiva                                                                |
|                        | 1.2<br>FUNDAMENTOS<br>DA PRÁTICA                       | 1.2.1 Abordagem Individual                                                          |
|                        |                                                        | 1.2.2 Abordagem Familiar                                                            |
|                        |                                                        | 1.2.3 Abordagem Comunitária                                                         |
|                        |                                                        | 1.2.4 Raciocínio Clínico                                                            |
|                        |                                                        | 1.2.5 Habilidades de Comunicação                                                    |
|                        |                                                        | 1.2.6 Ética e Bioética                                                              |
|                        |                                                        | 1.2.7 Educação Permanente                                                           |
|                        |                                                        | 1.2.8 Habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência |
|                        | 1.3 GESTÃO E<br>ORGANIZAÇÃO DE<br>SERVIÇOS DE<br>SAÚDE | 1.3.1 Gestão e organização do processo de trabalho                                  |
|                        |                                                        | 1.3.2 Trabalho em equipe multiprofissional                                          |
|                        |                                                        | 1.3.3 Avaliação da qualidade e auditoria                                            |
|                        |                                                        | 1.3.4 Vigilância em Saúde                                                           |
| 2. ATENÇÃO EM<br>SAÚDE | 2.1 ATENÇÃO<br>INDIVIDUAL                              | 2.1.1 Abordagem a problemas gerais e inespecíficos                                  |
|                        |                                                        | 2.1.2 Abordagem a problemas respiratórios                                           |
|                        |                                                        | 2.1.3 Abordagem a problemas digestivos                                              |
|                        |                                                        | 2.1.4 Abordagem a problemas infecciosos                                             |
|                        |                                                        | 2.1.5 Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão                          |
|                        |                                                        | 2.1.6 Abordagem a problemas de saúde mental                                         |
|                        |                                                        | 2.1.7 Abordagem a problemas do sistema nervoso                                      |
|                        |                                                        | 2.1.8 Abordagem a problemas cardiovasculares                                        |
|                        |                                                        | 2.1.9 Abordagem a problemas dermatológicos                                          |

|                                     |                                                                         |                                                                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                                                         | 2.1.10 Abordagem a problemas hematológicos                              |
|                                     |                                                                         | 2.1.11 Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta |
|                                     |                                                                         | 2.1.12 Abordagem a problemas metabólicos                                |
|                                     |                                                                         | 2.1.13 Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias     |
|                                     |                                                                         | 2.1.14 Abordagem a problemas musculoesqueléticos                        |
|                                     |                                                                         | 2. 1.15 Cuidados paliativos                                             |
|                                     |                                                                         | 2.1.16 Cuidado domiciliar                                               |
|                                     |                                                                         | 2.1.17 Rastreamento                                                     |
|                                     |                                                                         | 2.1.18 Urgência e emergência                                            |
|                                     |                                                                         | 2.1.19 Realização de procedimentos ambulatoriais                        |
|                                     | 2.2 ATENÇÃO À GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS OU SITUAÇÕES ESPECÍFICAS | 2.2.1 Atenção à saúde da criança e adolescente                          |
|                                     |                                                                         | 2.2.2 Atenção à saúde do idoso                                          |
|                                     |                                                                         | 2.2.3 Atenção à saúde da mulher                                         |
|                                     |                                                                         | 2.2.4 Atenção à saúde do homem                                          |
|                                     |                                                                         | 2.2.5 Atenção à sexualidade                                             |
|                                     |                                                                         | 2.2.6 Atenção ao ciclo gravídico-puerperal                              |
|                                     |                                                                         | 2.2.7 Atenção às pessoas em situação de violência e de vulnerabilidade  |
|                                     |                                                                         | 2.2.8 Atenção à saúde do trabalhador                                    |
| 3. FORMAÇÃO OPTATIVA E COMPLEMENTAR |                                                                         |                                                                         |

(SBMFC, 2015)

## 2.1 Correlação da Ementa da SC VII e VIII com o CBMFC

Inicialmente foi realizada a correlação dos temas das ementas de todos os CCR da UFFS – Chapecó com o CBCMFC. Em seguida, foram identificadas áreas temáticas que já são abordadas em outros componentes curriculares de acordo com o PPC. Identificamos os pontos que estariam ainda pendentes e quais seriam as lacunas de conhecimento a serem consideradas nesta proposta.



Reconhecendo o CBCMFC como o documento direcionador da especialidade no Brasil, as temáticas da ementa dos CCRS SC VII e VIII foram correlacionadas de acordo com a estrutura apresentada nos quadros 2 e 3.

**Quadro 2** - Correlação entre a ementa do componente curricular SC VII com o CBCMFC.

| EMENTA SC VII                       | CBCMFC              |                                               |                                                                                     |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | Campo               | Grupo                                         | Área de Competência                                                                 |
| I. Medicina de Família e Comunidade | 1. FUNDAMENTOS      | 1.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS                      | 1.1.1 Princípios da MFC                                                             |
|                                     |                     |                                               | 1.1.2 Princípios da APS                                                             |
|                                     |                     |                                               | 1.1.3 Saúde Coletiva                                                                |
|                                     |                     | 1.2 FUNDAMENTOS DA PRÁTICA                    | 1.2.1 Abordagem Individual                                                          |
|                                     |                     |                                               | 1.2.2 Abordagem Família                                                             |
|                                     |                     |                                               | 1.2.3 Abordagem Comunitária                                                         |
|                                     |                     |                                               | 1.2.4 Raciocínio Clínico                                                            |
|                                     |                     |                                               | 1.2.5 Habilidades de Comunicação                                                    |
|                                     |                     |                                               | 1.2.6 Ética e Bioética                                                              |
|                                     |                     |                                               | 1.2.7 Educação Permanente                                                           |
|                                     |                     |                                               | 1.2.8 Habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência |
|                                     |                     | 1.3 GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 1.3.1 Gestão e organização do processo de trabalho                                  |
|                                     |                     |                                               | 1.3.2 Trabalho em equipe multiprofissional                                          |
|                                     |                     |                                               | 1.3.3 Avaliação da qualidade e auditoria                                            |
|                                     |                     |                                               | 1.3.4 Vigilância em Saúde                                                           |
|                                     | 2. ATENÇÃO EM SAÚDE | 2.1 ATENÇÃO INDIVIDUAL                        | 2.1.1 Abordagem a problemas gerais e inespecíficos                                  |
|                                     |                     |                                               | 2.1.2 Abordagem a problemas respiratórios                                           |
|                                     |                     |                                               | 2.1.3 Abordagem a problemas digestivos                                              |

|  |  |                                                                         |                                                                         |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                         | 2.1.4 Abordagem a problemas infecciosos                                 |
|  |  |                                                                         | 2.1.5 Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão              |
|  |  |                                                                         | 2.1.6 Abordagem a problemas de saúde mental                             |
|  |  |                                                                         | 2.1.7 Abordagem a problemas do sistema nervoso                          |
|  |  |                                                                         | 2.1.8 Abordagem a problemas cardiovasculares                            |
|  |  |                                                                         | 2.1.9 Abordagem a problemas dermatológicos                              |
|  |  |                                                                         | 2.1.10 Abordagem a problemas hematológicos                              |
|  |  |                                                                         | 2.1.11 Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta |
|  |  |                                                                         | 2.1.12 Abordagem a problemas metabólicos                                |
|  |  |                                                                         | 2.1.13 Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias     |
|  |  |                                                                         | 2.1.14 Abordagem a problemas musculoesqueléticos                        |
|  |  |                                                                         | 2. 1.15 Cuidados paliativos                                             |
|  |  |                                                                         | 2.1.16 Cuidado domiciliar                                               |
|  |  |                                                                         | 2.1.17 Rastreamento                                                     |
|  |  |                                                                         | 2.1.18 Urgência e emergência                                            |
|  |  |                                                                         | 2.1.19 Realização de procedimentos ambulatoriais                        |
|  |  | 2.2 ATENÇÃO À GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS OU SITUAÇÕES ESPECÍFICAS | 2.2.1 Atenção à saúde da criança e adolescente                          |
|  |  |                                                                         | 2.2.2 Atenção à saúde do idoso                                          |
|  |  |                                                                         | 2.2.3 Atenção à saúde da mulher                                         |
|  |  |                                                                         | 2.2.4 Atenção à saúde do homem                                          |
|  |  |                                                                         | 2.2.5 Atenção à sexualidade                                             |
|  |  |                                                                         | 2.2.6 Atenção ao ciclo gravídico-puerperal                              |
|  |  |                                                                         | 2.2.7 Atenção à situações de violência e de vulnerabilidade             |
|  |  |                                                                         | 2.2.8 Atenção à saúde do trabalhador                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |  |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 3. FORMAÇÃO<br>OPTATIVA E<br>COMPLEMENTA<br>R |  |                                                             |
| II. Clínica ampliada na abordagem da população em geral e de populações vulneráveis (negros, povos indígenas, pessoas com deficiência, LGBTQ+, do campo, da floresta e das águas, do sistema prisional, em situação de rua e demais seguimentos minoritários. |                                               |  | 2.2.7 Atenção à situações de violência e de vulnerabilidade |

(Próprio autor, 2021)

Nesse primeiro momento, foram considerados os dois primeiros campos, *Fundamentos e Atenção à Saúde*, desconsiderando-se o terceiro campo *Formação Optativa ou complementar* por este estar relacionado às possibilidades de um terceiro ano de residência subsequente.

Nos dois campos considerados, encontrou-se 42 áreas de competências, sendo 15 áreas no primeiro campo (Fundamentos) e 27 áreas relativas ao segundo (Atenção em Saúde).

Como a ementa de ambos CCR (SC VII e VIII) considera uma das temáticas "Medicina de Família e Comunidade", a totalidade das áreas das competências do CBCMFC foi correlacionada a este ponto do PPC.

Sendo assim, todas as competências propostas pelo CBCMFC estão contempladas nas ementas dos diferentes CCR da graduação em Medicina da UFFS em Chapecó. Diante das áreas de competências equivalentes entre os dois documentos (PCC e CBCMFC), buscou-se no próprio PPC do curso as competências abordadas em outros componentes e as lacunas identificadas foram incluídas na matriz para o CCR da SC VII e SC VIII (quadros 2 e 4)

Os *Princípios da APS, Saúde Coletiva, Trabalho em equipe multiprofissional* são trabalhados com os alunos no CCR SC I. Esta última área é abordada também no CCR Seminário Integrador III.

*Abordagem Individual, Abordagem Familiar e Abordagem Comunitária, Educação Permanente* são introduzidos no CCR SC IV. A área *Raciocínio Clínico* encontra-se no CCR Diagnóstico e Terapêutica I e II, que acontece na terceira e quarta fase do curso.

*Habilidades de Comunicação* são desenvolvidas no CCR Informação e Comunicação em Saúde, na quinta fase. *Ética e bioética* tem um CCR exclusivo (Ética e Bioética) na sétima fase. *Habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência* são introduzidas ao longo dos seis primeiros CCRs de Saúde Coletiva (SC I - SC VI). E nas SC II e III, encontra-se a área *Vigilância em Saúde*.

No campo de competências *Fundamentos*, existem três áreas de competências, dentre as quinze áreas totais, que não foram identificadas em nenhum outro CCR. São estas: *Princípios de MFC; Gestão e organização do processo de trabalho, Avaliação da qualidade e auditoria* e serão objeto das SC VII e SC VIII.

O cenário de correlações do segundo campo, *Atenção em Saúde* encontra-se a seguir:

*Abordagem a problemas respiratórios, Abordagem a problemas cardiovasculares* estão no CCR Clínica I, na quinta fase; *Abordagem a problemas digestivos, Abordagem a problemas dermatológicos, Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias, Atenção à saúde do homem* no CCR Clínica II; *Abordagem a problemas infecciosos, Abordagem a problemas do sistema nervoso e Abordagem a problemas metabólicos*, no CCR Clínica III; *Abordagem a problemas hematológicos, Abordagem a problemas relacionados a olho e visão, Abordagem à saúde do idoso e Cuidados Paliativos*, no CCR Clínica IV; e *Abordagem a problemas gerais e inespecíficos*, nos CCR Clínica I - IV, *Abordagem a problemas de saúde mental*: no CCR Atenção Integral à Saúde mental I e II (5ª e 6ª fases). *Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta e Abordagem a problemas musculoesqueléticos* no CCR Clínica Cirúrgica IV. *Urgência e emergência*: no CCR Urgências e Emergências, na 8ª fase.

*Atenção à saúde da criança e adolescente*: CCRs Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I - IV (5ª - 8ª fase);

*Atenção à saúde da mulher e Atenção ao ciclo gravídico-puerperal: CCRs  
Atenção Integral à Saúde da Mulher I - IV (5ª - 8ª fase)*

Atenção à sexualidade é abordada de maneira descentralizada nos CCRs Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa I – IV, Atenção Integral à Saúde da Mulher I – IV, Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I – IV.

Nesse campo de Atenção à Saúde, cinco áreas de competências não são consideradas em outros componentes curriculares: Abordagem a problemas gerais e inespecíficos, Cuidado Domiciliar, Rastreamento, Atenção à Saúde do Trabalhador, *Atenção às pessoas em situação de violência e de vulnerabilidade*.

Sobre o rastreamento, existe somente a menção no CCR Saúde Coletiva sobre o rastreamento do câncer de colo de útero. Outros tipos de rastreamento, ainda que sejam abordados pelos professores de outros CCRs, não estão mencionados no PPC. Sabe-se que o rastreamento de problemas de saúde está diretamente relacionado à prevalência dos problemas de saúde e respectivos valores preditivos do teste utilizado. Para contribuir com a compreensão dessa temática, considerando a atuação do médico na APS baseada em evidências, considerar-se-á esta temática nas situações problemas quando ocorrer a abordagem da MBE.

A respeito da temática Saúde do Trabalhador, ela foi considerada como “sem menção” do ponto de vista de atuação do MFC, pois no CCR SCIII ela é abordada no contexto da Política Nacional da Saúde do Trabalhador.

**Quadro 3.** Correlação entre a ementa do componente curricular SC VII com o CBMFC e abordagem das áreas de competências por outros CCR do Curso de Graduação em Medicina UFFS- Chapecó.

| EMENTA SC VII                       | CBCMFC         |                            |                                                                                     | Outros CCR com abordagem do conteúdo        |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                     | Campo          | Grupo                      | Área de Competência                                                                 |                                             |
| I. Medicina de Família e Comunidade | 1. FUNDAMENTOS | 1.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS   | 1.1.1 Princípios da MFC                                                             | SEM MENÇÃO                                  |
|                                     |                |                            | 1.1.2 Princípios da APS                                                             | SC I (1ª fase)                              |
|                                     |                |                            | 1.1.3 Saúde Coletiva                                                                | SC I (1ª fase)                              |
|                                     |                | 1.2 FUNDAMENTOS DA PRÁTICA | 1.2.1 Abordagem Individual                                                          | SC IV (4ª fase)                             |
|                                     |                |                            | 1.2.2 Abordagem Família                                                             | SC IV e V (4ª e 5ª fase)                    |
|                                     |                |                            | 1.2.3 Abordagem Comunitária                                                         | SC IV e V (4ª e 5ª fase)                    |
|                                     |                |                            | 1.2.4 Raciocínio Clínico                                                            | Diagnóstico e terapêutica I e II            |
|                                     |                |                            | 1.2.5 Habilidades de Comunicação                                                    | Informação e Comunicação em Saúde (5ª fase) |
|                                     |                |                            | 1.2.6 Ética e Bioética                                                              | Ética e Bioética (7ª fase)                  |
|                                     |                |                            | 1.2.7 Educação Permanente                                                           | SC IV (4ª fase)                             |
|                                     |                |                            | 1.2.8 Habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência | SC I - VI                                   |

|  |                     |                                               |                                                                         |                                                        |
|--|---------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|  |                     | 1.3 GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 1.3.1 Gestão e organização do processo de trabalho                      | SEM MENÇÃO                                             |
|  |                     |                                               | 1.3.2 Trabalho em equipe multiprofissional                              | SC I (1ª fase) e Seminário Integrador III (3ª fase)    |
|  |                     |                                               | 1.3.3 Avaliação da qualidade e auditoria                                | SEM MENÇÃO                                             |
|  |                     |                                               | 1.3.4 Vigilância em Saúde                                               | SC II e SC III                                         |
|  | 2. ATENÇÃO EM SAÚDE | 2.1 ATENÇÃO INDIVIDUAL                        | 2.1.1 Abordagem a problemas gerais e inespecíficos                      | SEM MENÇÃO                                             |
|  |                     |                                               | 2.1.2 Abordagem a problemas respiratórios                               | Clínica I (5ª fase)                                    |
|  |                     |                                               | 2.1.3 Abordagem a problemas digestivos                                  | Clinica II (6ª fase)                                   |
|  |                     |                                               | 2.1.4 Abordagem a problemas infecciosos                                 | Clinica III (7ª fase)                                  |
|  |                     |                                               | 2.1.5 Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão              | Clínica Cirúrgica IV (8ª fase)                         |
|  |                     |                                               | 2.1.6 Abordagem a problemas de saúde mental                             | Atenção Integral à Saúde mental I e II (5ª e 6ª fases) |
|  |                     |                                               | 2.1.7 Abordagem a problemas do sistema nervoso                          | Clinica III (7ª fase)                                  |
|  |                     |                                               | 2.1.8 Abordagem a problemas cardiovasculares                            | Clínica I (5ª fase)                                    |
|  |                     |                                               | 2.1.9 Abordagem a problemas dermatológicos                              | Clinica II (6ª fase)                                   |
|  |                     |                                               | 2.1.10 Abordagem a problemas hematológicos                              | Clinica IV (8ª fase)                                   |
|  |                     |                                               | 2.1.11 Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta | Clínica Cirúrgica IV (8ª fase)                         |

|  |  |                                                                         |                                                                     |                                                                                                                                                                     |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                         | 2.1.12 Abordagem a problemas metabólicos                            | Clinica III (7ª fase)                                                                                                                                               |
|  |  |                                                                         | 2.1.13 Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias | Clinica II (6ª fase)                                                                                                                                                |
|  |  |                                                                         | 2.1.14 Abordagem a problemas musculoesqueléticos                    | Clínica Cirúrgica IV (8ª fase)                                                                                                                                      |
|  |  |                                                                         | 2. 1.15 Cuidados paliativos                                         | Clinica IV (8ª fase)                                                                                                                                                |
|  |  |                                                                         | 2.1.16 Cuidado domiciliar                                           | SEM MENÇÃO                                                                                                                                                          |
|  |  |                                                                         | 2.1.17 Rastreamento                                                 | SEM MENÇÃO                                                                                                                                                          |
|  |  |                                                                         | 2.1.18 Urgência e emergência                                        | Urgências e Emergências (8ª fase)                                                                                                                                   |
|  |  |                                                                         | 2.1.19 Realização de procedimentos ambulatoriais                    | Clínica Cirúrgica I [técnicas de sutura] (5ª fase)                                                                                                                  |
|  |  | 2.2 ATENÇÃO À GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS OU SITUAÇÕES ESPECÍFICAS | 2.2.1 Atenção à saúde da criança e adolescente                      | Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I - IV (5ª - 8ª fase)                                                                                          |
|  |  |                                                                         | 2.2.2 Atenção à saúde do idoso                                      | Clinica IV (8ª fase)                                                                                                                                                |
|  |  |                                                                         | 2.2.3 Atenção à saúde da mulher                                     | Atenção Integral à Saúde da Mulher I - IV (5ª - 8ª fase)                                                                                                            |
|  |  |                                                                         | 2.2.4 Atenção à saúde do homem                                      | Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa I - IV                                                                                                         |
|  |  |                                                                         | 2.2.5 Atenção à sexualidade                                         | Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa I – IV, Atenção Integral à Saúde da Mulher I – IV, Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I - IV |



|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  |                                                                        |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  | 2.2.6 Atenção ao ciclo gravídico-puerperal                             | Atenção Integral à Saúde da Mulher I - IV (5ª - 8ª fase) |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  | 2.2.7 Atenção às pessoas em situação de violência e de vulnerabilidade | SEM MENÇÃO                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  | 2.2.8 Atenção à saúde do trabalhador                                   | SEM MENÇÃO                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 3. FORMAÇÃO OPTATIVA E COMPLEMENTAR |  |                                                                        | NAO SE ENQUADRA.                                         |
| II. Clínica ampliada na abordagem da população em geral e de populações vulneráveis (negros, povos indígenas, pessoas com deficiência, LGBTQ+, do campo, da floresta e das águas, do sistema prisional, em situação de rua e demais seguimentos minoritários. |                                     |  | 2.2.7 Atenção às pessoas em situação de violência e de vulnerabilidade | SEM MENÇÃO                                               |

(Próprio autor, 2021)

Para a matriz que correlaciona os componentes da ementa de SC VIII com o CBCMFC, seguiu-se o mesmo caminho. Como a primeira temática da ementa é Medicina de Família e Comunidade, igual à ementa da SC VII, e esta correlação já foi feita de maneira completa no quadro 2, a dedicação no quadro 4 foi feita em prol das temáticas restantes.

Além de MFC, outras três temáticas da ementa da SC VIII são: Medicina Baseada em Evidências; Cuidado Centrado na Pessoa e na Família e Gestão em Saúde. Percebeu-se, em seguida, que estas três estão contidas na temática maior - MFC. Sendo assim, suas correlações também se assemelham ao já exposto anteriormente. Apesar disto, para fins de organização do processo deste trabalho, os quadros também foram criados.

**Quadro 4.** Correlação entre a ementa do componente curricular SC VIII com o CBCMFC.

| EMENTA SC VIII                               | CBCMFC                                                         |                                               |                                                    |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                              | Campo                                                          | Grupo                                         | Área de Competência                                |
| I. Medicina de Família e Comunidade          | idem correlação completa da mesma ementa da SC VII (Quadro X1) |                                               |                                                    |
| II. Medicina Baseada em Evidência            | 2. ATENÇÃO EM SAÚDE                                            | 2.1 ATENÇÃO INDIVIDUAL                        | 2.1.17 Rastreamento                                |
| III. Cuidado Centrado na Pessoa e na Família | 2. ATENÇÃO EM SAÚDE                                            | 2.1 ATENÇÃO INDIVIDUAL                        | 2.1.1 Abordagem a problemas gerais e inespecíficos |
| IV. Gestão em Saúde                          | 1. FUNDAMENTOS                                                 | 1.3 GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 1.3.1 Gestão e organização do processo de trabalho |
|                                              |                                                                |                                               | 1.3.2 Trabalho em equipe multiprofissional         |
|                                              |                                                                |                                               | 1.3.3 Avaliação da qualidade e auditoria           |

(Próprio autor, 2021)

Continuou-se para a versão ampliada do quadro acima, sendo introduzido a avaliação e correlação existente ou não das competências com outros CCR do curso, no quadro 5:

**Quadro 5.** Correlação entre a ementa do componente curricular SC VIII com o CBMFC e abordagem das áreas de competências por outros CCR do Curso de Graduação em Medicina UFFS- Chapecó.

| EMENTA SC VIII                          | CBCMFC                                             |                                               |                                                    | Outros CCR com abordagem do conteúdo               |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                         | Campo                                              | Grupo                                         | Área de Competência                                |                                                    |
| Medicina de Família e Comunidade        | idem correlação completa da mesma ementa da SC VII |                                               |                                                    |                                                    |
| Medicina Baseada em Evidência           | 2. ATENÇÃO EM SAÚDE                                | 2.1 ATENÇÃO INDIVIDUAL                        | 2.1.17 Rastreamento                                | SEM MENÇÃO                                         |
| Cuidado Centrado na Pessoa e na Família | 2. ATENÇÃO EM SAÚDE                                | 2.1 ATENÇÃO INDIVIDUAL                        | 2.1.1 Abordagem a problemas gerais e inespecíficos | SEM MENÇÃO                                         |
| Gestão em Saúde                         | 1. FUNDAMENTOS                                     | 1.3 GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 1.3.1 Gestão e organização do processo de trabalho | SEM MENÇÃO                                         |
|                                         |                                                    |                                               | 1.3.2 Trabalho em equipe multiprofissional         | SC I (1ª fase) e Seminário Integrador III (3ªfase) |
|                                         |                                                    |                                               | 1.3.3 Avaliação da qualidade e auditoria           | SEM MENÇÃO                                         |
|                                         |                                                    |                                               | 1.3.4 Vigilância em Saúde                          | SC II e SC III                                     |

(Próprio autor, 2021)

Como resultado da relação entre SC VIII e CBCMFC, identificou-se quatro áreas de competência não contempladas em outros CCR. Inclusive, já consideradas na correlação com a temática ampla "MFC".

Por fim, dentre a totalidade da temática MFC, foram identificadas três áreas de competências no campo *Fundamentos* e quatro áreas de competências no campo *Atenção em Saúde* que não estão incluídas em outros CCR do curso, sendo então consideradas para a matriz final

## 2.2 Correlação da Ementa da SC VII e VIII com as DEAPS:

Em um segundo momento de correlação entre os documentos, foram consideradas as Diretrizes de Ensino na Atenção Primária na Graduação em Medicina. Este documento tem a estrutura principal organizada em seis componentes: “contribuições da APS para a graduação em Medicina; objetos de aprendizado; metodologias e estratégias didáticas; momentos; espaços formativos e os principais atores envolvidos”, conforme quadro 6. (DEMARZO, 2001)

**Quadro 6.** Estrutura das Diretrizes de Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina.

|                                                                                                                                     |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| DIRETRIZES                                                                                                                          | 1. Contribuições da APS para a graduação em Medicina (“por quê”) |
|                                                                                                                                     | 2. Objetos de aprendizado (“o quê”)                              |
|                                                                                                                                     | 3. Metodologias e estratégias didáticas (“como”)                 |
|                                                                                                                                     | 4. Momentos (“quando”)                                           |
|                                                                                                                                     | 5. Espaços Formativos (“onde”)                                   |
|                                                                                                                                     | 6. Principais atores envolvidos (“quem”)                         |
| * observação: a numeração acima de cada item da estrutura foi inserida pela autora, a fim de facilitar a identificação do conteúdo. |                                                                  |

(Próprio autor, 2021)

O componente *Objetos de Aprendizado* refere que: “Ao final do sexto ano, o estudante de Medicina deve ter competência nas três dimensões a seguir, de forma

integrada: abordagem individual, abordagem familiar e abordagem comunitária”. (DEMARZO, 2011) Este foi o principal componente das DEAPS considerado para este estudo em questão. Esse componente divide-se em 15 competências totais, dentre as quais: 8 competências na Abordagem Individual, 3 competências na Abordagem Familiar, e 4 competências na Abordagem Comunitária. (Quadro 7)

**Quadro 7.** Competências do Objetos de Aprendizado segundo Diretrizes de Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina.

| DIMENSÕES            | COMPETÊNCIAS                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABORDAGEM INDIVIDUAL | 1. conhecer e utilizar a abordagem clínica centrada na pessoa integral, complexa, interdisciplinar, longitudinal e resolutive, utilizando as evidências científicas como ferramenta e suporte, porém, singularizando o processo |
|                      | 2. estabelecer o primeiro contato com os pacientes, lidando com problemas não-selecionados e indiferenciados, reconhecendo as incertezas no cotidiano da prática clínica da APS                                                 |
|                      | 3. desenvolver e aplicar a consulta do médico de família e comunidade para promover uma eficaz relação médico-paciente, com respeito pela autonomia deste                                                                       |
|                      | 4. relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e a incidência das doenças na comunidade                                                                                                                    |
|                      | 5. reunir e interpretar seletivamente a informação recolhida na anamnese, no exame objetivo e nos exames complementares, e aplicá-la a um plano de ação adequado em colaboração com o paciente                                  |
|                      | 6. manejar simultaneamente múltiplas queixas e patologias, tanto problemas de saúde agudos como crônicos das pessoas                                                                                                            |
|                      | 7. promover a saúde e o bem-estar, aplicando adequadamente as estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença                                                                                                            |
|                      | 8. conciliar as necessidades de cada paciente e as de saúde da comunidade em que ele vive, de acordo com os recursos disponíveis                                                                                                |
| ABORDAGEM FAMILIAR   | 9. conhecer e lidar com as distintas fases do ciclo vital                                                                                                                                                                       |
|                      | 10. conhecer e lidar com a estrutura e dinâmica familiar, utilizando os instrumentos do diagnóstico familiar, como o genograma e ecomapa na abordagem familiar                                                                  |
|                      | 11. identificar a influência das relações intrafamiliares no processo de saúde e adoecimento                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABORDAGEM<br>COMUNITÁRIA                                                                                                                                                                                                                       | 12. conhecer e lidar com instrumentos de diagnóstico de saúde da comunidade, acessando os diversos setores relacionados e correlacionando-os com a prática clínica do médico                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                | 13. identificar a organização da sociedade e da comunidade, os modos de produção presentes e os determinantes sociais do processo saúde-doença                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                | 14. identificar e respeitar a diversidade cultural; compreender o que é “território vivo”                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                | 15. reconhecer e desenvolver ações de vigilância em saúde e participar de atividades de educação popular em saúde, compreendendo a existência de diferentes concepções pedagógicas e valorizando o saber popular |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• observação: a numeração acima de cada item da estrutura não são originais do documento, foi inserida pela autora a fim de facilitar a identificação do conteúdo e discussão desse projeto.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                  |

(DEMARZO, 2012)

Do ponto de vista teórico, as três dimensões de abordagem (individual, familiar e comunitária), conforme a primeira correlação realizada com o CBMFC, já são introduzidas na ementa do CCR SC IV, no segundo ano da graduação, e segue por todo o restante do curso com contribuições.

Entende-se, no entanto, que todo o aprendizado dessas abordagens não é exclusivo à um CCR, pelo contrário, a construção do currículo com componentes transversais intenta que as temáticas sejam abordadas num primeiro momento por um CCR específico, mas que sejam acumuladas e consideradas ao longo de todos os outros CCR subsequentes.

Como sequência ao já construído com a interseção PPC e CBCMFC, considerou-se algumas questões pontuais correlacionando as competências da DEAPS com as áreas de competências destacadas para este trabalho na correlação anterior:

A primeira e a segunda competência mencionadas pelas DEAPS, "conhecer e utilizar a abordagem clínica centrada na pessoa integral (...)" e "desenvolver e aplicar a consulta do médico de família e comunidade para promover uma eficaz relação médico-paciente, com respeito pela autonomia deste", têm relação direta com a temática Medicina Centrada na Pessoa considerada para estar presente na ementa da SC VIII.

A segunda competência, "estabelecer o primeiro contato com os pacientes, lidando com problemas não-selecionados e indiferenciados, reconhecendo as incertezas no cotidiano da prática clínica da APS" foi relacionado a área de competência Abordagem de problemas gerais e inespecíficos do CBCMFC.

Assim como a quarta competência, "relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e a incidência das doenças na comunidade", é também conectada à temática Medicina Baseada em Evidências, da mesma ementa.

As competências, nona, décima e décima primeira, sobre *Abordagem Familiar*, são contempladas nos CCR SC IV e V. As competências da *Abordagem Comunitária* incluem: determinantes sociais abordadas no CCR SC I e II, ferramentas de diagnóstico de comunidade e compreensão território-vivo também na SC II, e educação em Saúde que é transversal a todos os CCR de SC.

### **2.3 Correlação da Ementa da SC VII e VIII com as DCN:**

As diretrizes curriculares para o curso de graduação em medicina foram apresentadas em um documento de resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação. O currículo da graduação em Medicina da UFFS Chapecó foi construído posteriormente às últimas diretrizes curriculares nacionais, que, de maneira geral, estão consideradas no PPC do curso.

A estrutura de nomenclaturas e divisões das DCN está demonstrada no quadro 8.

Pelas DCN, no primeiro capítulo é determinado que a formação do graduado em medicina deve ser desdobrada em três grandes áreas: I. Atenção à Saúde; II. Gestão em Saúde; III. Educação em Saúde.

No segundo capítulo do documento, cada uma destas três áreas foi relacionada com "Áreas de competências", subáreas e ações-chave, conforme a seguinte divisão:

Art 9. A Área de Competência Atenção à Saúde estrutura-se em 2 (duas) subáreas: I - Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e II - Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

Art. 10. A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde compõe-se de 2 (duas) ações-chave: I - Identificação de Necessidades de Saúde; e II - Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

Art. 11. A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva desdobra-se em 2 (duas) ações chave: I - Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e II - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva. (BRASIL, 2014)

**Quadro 8.** Estrutura das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina quanto às áreas de competências.

| ÁREA DE COMPETÊNCIAS | SUBÁREAS DE COMPETÊNCIAS                         | AÇÕES-CHAVE                                                         | DESEMPENHOS                                                                                             | Nº DE DESCRITORES |
|----------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. ATENÇÃO À SAÚDE   | 1.a Atenção às Necessidades Individuais de Saúde | 1.1 Identificação de Necessidade de Saúde                           | Realização da História Clínica                                                                          | 9                 |
|                      |                                                  |                                                                     | Realização do Exame Físico                                                                              | 4                 |
|                      |                                                  |                                                                     | Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas                                                      | 5                 |
|                      |                                                  |                                                                     | Promoção de Investigação Diagnóstica                                                                    | 5                 |
|                      |                                                  | 1.2 Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos              | Elaboração e Implementação de Planos terapêuticos                                                       | 8                 |
|                      |                                                  |                                                                     | Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos                                                       | 5                 |
|                      | 1.b Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva    | 1.3 Investigação de Problemas de Saúde Coletiva                     | Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades | 3                 |
|                      |                                                  | 1.4 Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva | DESEMPENHO ÚNICO                                                                                        | 6                 |
| 2. GESTÃO EM SAÚDE   | (não possui subáreas)                            | 2.1 Organização do Trabalho em Saúde                                | Identificação do Processo de Trabalho                                                                   | 7                 |
|                      |                                                  |                                                                     | Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção                                                     | 4                 |
|                      |                                                  | 2.2 Acompanhament                                                   | Gerenciamento do Cuidado em Saúde                                                                       | 3                 |



|                      |                       |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
|----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                      |                       | o e Avaliação do Trabalho em Saúde                                      | Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7             |
| 3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE | (não possui subáreas) | 3.1 Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva | Estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde                                                                                                                                                                                             | sem descritor |
|                      |                       |                                                                         | Identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um | sem descritor |
|                      |                       | 3.2 Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento               | Postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática                                                                                                                                                                                                                                                                  | sem descritor |
|                      |                       |                                                                         | Escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas                                                                                                                   | sem descritor |
|                      |                       |                                                                         | Orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde                                                                              | sem descritor |
|                      |                       |                                                                         | Estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da                                                                                                                                                                | sem descritor |

|                                                                                                                                     |  |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                     |  |                                                                                           | formação de futuros profissionais                                                                                                                                                                                                                 |               |
|                                                                                                                                     |  | 3.3 Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos | Utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações                                                                                             | sem descritor |
|                                                                                                                                     |  |                                                                                           | Análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis                         | sem descritor |
|                                                                                                                                     |  |                                                                                           | identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis                                                          | sem descritor |
|                                                                                                                                     |  |                                                                                           | favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade | sem descritor |
|                                                                                                                                     |  |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| * observação, a numeração acima de cada item da estrutura foi inserida pela autora, a fim de facilitar a identificação do conteúdo. |  |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |               |

(BRASIL, 2014)

## 2.4 Matriz de Competências resultante

Diante das três correlações descritas anteriormente, o presente estudo tem como resultante para a matriz de competências dos CCR SC VII e SC VIII, para o curso de graduação da UFFS - Chapecó, os dois quadros a seguir:

**Quadro 9.** Matriz de competências do componente curricular Saúde Coletiva VII da UFFS – Chapecó.

| CAMPO              | COMPETÊNCIAS SC VII                                                                                                            | MÉTODOS DE APRENDIZADO                                                                                                             | MÉTODOS DE AVALIAÇÃO                                                           |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. FUNDAMENTOS     | 1.1 Conhecer a MFC, sua definição, seus princípios, as diferenças de abordagem clínica e a correlação com os atributos da APS. | Discussão mediada pelo professor                                                                                                   | Portfólio em grupo/ Teste de Conhecimento / Avaliação formativa pelo preceptor |
|                    | 1.2 Compreender ferramentas do MFC disponíveis para a abordagem individual, familiar e comunitária.                            | Discussão mediada pelo professor                                                                                                   |                                                                                |
|                    | 1.3 Conhecer a abordagem centrada na pessoa                                                                                    | Discussão mediada pelo professor, apresentação de vídeos: consulta sem e com abordagem centrada na pessoa e MCC                    |                                                                                |
|                    | 1.4 Compreender o método de registro orientado por problemas                                                                   | Discussão mediada pelo professor e simulação de registro em prontuário orientado por problemas                                     |                                                                                |
|                    | 1.5 Compreender a diferença entre o conceito de comorbidade e multimorbidade                                                   | Discussão mediada pelo professor                                                                                                   |                                                                                |
| 2. ATENÇÃO À SAÚDE | 2.1 Compreender a abordagem à saúde ocupacional na APS.                                                                        | simulação de abordagem centrada na pessoa com consideração da situação ocupacional e simulação notificação de acidente de trabalho |                                                                                |
|                    | 2.2 Compreender especificidades do cuidado com as populações vulneráveis.                                                      | Discussão mediada pelo professor                                                                                                   |                                                                                |
|                    | 2.3 Conhecer as técnicas de procedimentos ambulatoriais possíveis de serem realizados na APS.                                  | Atividade prática no Laboratório de Semiologia com materiais de simulação                                                          | Estação de avaliação prática                                                   |

(Próprio autor, 2021)

**Quadro 10.** Matriz de competências do componente curricular Saúde Coletiva VIII da UFFS – Chapecó.

| CAMPO              | COMPETÊNCIAS SC VIII                                                                                                        | MÉTODOS DE APRENDIZADO                                                                    | MÉTODOS DE AVALIAÇÃO                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. FUNDAMENTOS     | 1.1 Conhecer os conceitos de Medicina Baseada em Evidências e prevenção quaternária                                         | Discussão mediada pelo professor e casos clínicos para aplicação dos conceitos na prática | Portfólio em grupo/ Teste de Conhecimento / Avaliação formativa pelo preceptor |
|                    | 1.2 Conhecer conceito de telessaúde, possibilidades de ferramentas na APS e legislação vigente no Brasil sobre telemedicina | Discussão mediada pelo professor                                                          |                                                                                |
|                    | 1.3 Compreender sobre a regulação em saúde                                                                                  | Discussão mediada pelo professor                                                          |                                                                                |
|                    | 1.4 Compreender sobre avaliação de qualidade e auditoria em sistemas e serviços de saúde.                                   | Discussão mediada pelo professor                                                          |                                                                                |
| 2. ATENÇÃO À SAÚDE | 2.1 Conhecer os princípios dos Cuidados Paliativos e controle da dor crônica                                                | Discussão mediada pelo professor                                                          | Estação de avaliação prática                                                   |
|                    | 2.2 Conhecer as técnicas de procedimentos ambulatoriais possíveis de serem realizados na APS.                               | Atividade prática no Laboratório de Semiologia com materiais de simulação                 |                                                                                |

(Próprio autor, 2021)

### 3. DISCUSSÃO

Ao longo da trajetória percorrida para construção desta matriz, ficou evidenciado que todas as temáticas propostas pelo CBCMFC estão contempladas no PPC do curso, ainda que por componentes curriculares diferentes aos da matriz deste trabalho. Ainda que não estejam contempladas por uma abordagem baseada em competências, foram feitas considerações a respeito delas.

#### 3.1 Importância da abordagem do MFC na graduação.

Inserir o ensino sobre Medicina de Família e Comunidade contribuiu para que os futuros médicos tenham um cuidado centrado na pessoa e assumam a corresponsabilização pela integralidade deste cuidado, bem como atuem com comprometimento com o Sistema Único de Saúde. (ANDERSON, 2007).

A medicina de família e comunidade é definida como a especialidade médica que: "presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente para as pessoas, sua família e comunidade" (GUSSO, 2019).

Conforme a WONCA Europe:

*"O médico de família é o médico principalmente responsável pela prestação de cuidados abrangentes a todos os indivíduos que procuram cuidados médicos, bem como por providenciar a prestação de serviços de outros profissionais de saúde, sempre que necessário. O médico de família funciona como um generalista que aceita todas as pessoas que o procuram, ao passo que outros prestadores de cuidado em saúde limitam o acesso aos seus serviços com base em idade, sexo ou diagnóstico. O médico de família cuida do indivíduo no contexto da sua família e cuida da família no contexto comunitário, independentemente da raça, religião, cultura ou classe social. É clinicamente competente para prestar a maior parte de cuidados abrangentes e continuados aos seus pacientes. O médico de família desempenha o seu papel profissional quer prestando cuidados diretos, quer por meio de serviços de outros, em acordo com as necessidades de saúde das pessoas e os recursos disponíveis no seio da comunidade servida".*

Segundo Byrne e colaboradores, há sete razões principais para incluir a Medicina de Família e Comunidade (MFC) nas universidades, particularmente no Ensino de Graduação em Medicina:

1. Os estudantes de Medicina devem vivenciar e entender o cenário e as maneiras pelas quais a grande maioria da população é cuidada pelos serviços de saúde.

2. Os estudantes de Medicina devem vivenciá-la na sua forma mais integrada e integradora, o que é mais bem evidenciado no cenário de prática do médico de Família e Comunidade.

3. Os estudantes de Medicina devem vivenciar a medicina centrada na pessoa (um dos pilares da Medicina de Família e Comunidade), invertendo a tendência de enfoque na doença e na tecnologia dura.

4. Os estudantes de Medicina devem ter a chance de vivenciar a prática da MFC, a fim de poderem incluir essa especialidade na lista de opções para a futura carreira profissional. Os estudantes de Medicina que têm perfil e podem se tornar futuros médicos de família e comunidade necessitam ter contato com esta especialidade, a exemplo do que ocorre em relação às outras especialidades no curso de graduação.

5. Estudantes de Medicina que seguirão outras especialidades, que não a MFC, necessitam conhecer as bases de atuação desta especialidade. Isso é particularmente importante se considerarmos que a maioria dos médicos com outras especialidades atuam no sistema de saúde como referência de encaminhamento e/ou parecer de casos provenientes dos médicos da APS / médicos de família e comunidade.

6. A participação de médicos de família e comunidade como professores no ensino médico de graduação abre novas possibilidades de ensino, pesquisa e extensão na escola médica, ampliando o envolvimento e a responsabilidade da mesma com as necessidades e demandas de saúde das pessoas e das comunidades.

7. A MFC, como também as outras especialidades da profissão médica, necessita da vivência no Ensino de Graduação, possibilitando assim espaço e estímulo para o seu desenvolvimento acadêmico no sentido mais amplo (BYRNE, 1977).

Em pesquisa feita por Rodrigues *et. al*, foi evidenciado que as vivências nos espaços de atuação do médico de família e comunidade e o contato com preceptores

considerados modelo, influenciaram na escolha pela especialidade de MFC (RODRIGUES, 2020).

Considerando também que no Brasil temos a APS como setor ordenador das demandas de cuidado em saúde na rede pública, ainda que o futuro médico não escolha ser um médico de família e comunidade, os pacientes que ele vier a cuidar serão inerentemente adscritos a um serviço de APS. Conhecer os princípios e a lógica desse profissional coordenador do cuidado qualificará o cuidado do médico especialista focal.

### **3.2 Competências da matriz resultante.**

Para a construção da matriz deste trabalho, optou-se por seguir a estrutura similar à do Currículo Baseado em Competências em Medicina de Família e Comunidade da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Sendo assim, as competências de cada CCR, SC VII e SC VIII, foram organizadas por Campo (1. Fundamentos e 2. Atenção em Saúde), com numeração em cada subsequente à do seu campo.

Para a SC VII, temos: 5 competências no campo *Fundamentos* e 3 competências no campo *Atenção em Saúde*. Já na SC VIII, o resultado foi de 4 competências em *Fundamentos* e 2 competências em *Atenção em Saúde*.

#### **3.2.1 Competências da Saúde Coletiva VII.**

##### **3.2.1.1 Conhecer a MFC, sua definição, seus princípios, as diferenças de abordagem clínica e a correlação com os atributos da APS.**

Uma vez que o médico de família é aquele com expertise nos cuidados primários, a compreensão de sua prática e desenvolvimento de competências correlatas, viabiliza o alcance dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS e os atributos da APS, no local onde atua (GONÇALVES, 2019; LOPES, 2019).

A MFC é uma especialidade que atua majoritariamente no nível primário da atenção à saúde e, por consequência, relaciona-se diretamente aos atributos deste

setor. Por ser uma especialidade generalista e ter como principal compromisso as pessoas e suas necessidades e não exclusivamente um conjunto de conhecimentos, grupos de doenças ou técnicas, diferencia-se da maioria das outras especialidades médicas (LOPES, DIAS; 2019).

A prática clínica do médico de família na abordagem diagnóstica diferencia-se de outros especialistas em cinco âmbitos:

a- O foco na prática clínica do MFC é na pessoa, enquanto outros especialistas, na doença.

b- A continuidade é sustentada no MFC, e no segundo grupo, temos uma continuidade mínima.

c- O estilo do diagnóstico do MFC é majoritariamente por geração de hipótese e teses, enquanto para os outros médicos, há baixa construção de hipótese e maior padrão de reconhecimento.

d- A classificação diagnóstica é pouco específica para o MFC, e para os outros médicos, a classificação diagnóstica é mais definida.

e- Os problemas são vistos mais no início e pouco definidos, e para o restante dos médicos, os problemas são vistos mais tarde.

Freeman, 2018, descreve nove princípios que orientam as ações da medicina de família e comunidade. Conforme o autor, os princípios apresentam as seguintes características:

- I. *Os médicos de família e comunidade são comprometidos, em primeiro lugar, com a pessoa, e não com um conjunto de conhecimentos, grupos de doenças ou técnica especial;*
- II. *O médico de família e comunidade procura entender o contexto da experiência com a doença;*
- III. *O médico de família e comunidade vê cada contato com as pessoas como uma oportunidade de prevenção de doenças ou promoção da saúde;*
- IV. *O médico de família e comunidade vê as pessoas que atende como "uma população de risco";*
- V. *O médico de família e comunidade considera-se parte de uma rede comunitária de agências de apoio e de atenção à saúde;*
- VI. *O ideal seria que os médicos de família e comunidade compartilhassem o mesmo habitat que as pessoas que ele atende;*
- VII. *O médico de família e comunidade visita as pessoas em suas casas;*



VIII. *O médico de família e comunidade dá importância aos aspectos subjetivos da medicina;*

IX. *O médico de família e comunidade é um gerenciador de recursos.*

Lopes e Dias (2019), elencam quatro princípios norteadores da formação e prática do médico de família e comunidade. São estes:

- I. O médico de família e comunidade é um clínico qualificado
- II. A atuação do médico de família e comunidade é influenciada pela comunidade
- III. O médico de família e comunidade é o recurso de uma população definida
- IV. A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.

Em recomendações formalizadas da WONCA, afirma-se que a formação em MFC tem como um dos objetivos "priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade."

O médico de família e comunidade tem formação direcionada para a atuação na APS, ou seja, sua especialização é voltada para atuar sobre os problemas de saúde mais frequentes da população pela qual é responsável.

Sendo o principal campo de atuação do médico de família, a APS e seus atributos influenciam diretamente na atuação profissional. Segundo Starfield, estas são as características da APS: (STARFIELD, 2002)

- deve ser o ponto de primeiro contato com o sistema de saúde, a "porta de entrada";
- deve prezar pela longitudinalidade, ou seja, uma relação de longa duração entre profissionais de saúde e os usuários das unidades;
- deve identificar as várias necessidades de cuidado em saúde do indivíduo e disponibilizar recursos para tal abordagem, caracterizando o princípio da integralidade;
- deve também disponibilizar as informações a respeito de problemas e serviços do passado e relacioná-los com as necessidades do atendimento atual, configurando, assim, o componente de coordenação do cuidado.

Considerando o cenário político nacional, temos pela Política Nacional de Atenção Básica, os princípios do SUS que devem ser operacionalizados na Atenção Básica: universalidade, equidade e integralidade. (BRASIL, 2017)

#### **3.2.1.2 Compreender ferramentas do MFC disponíveis para a abordagem individual, familiar e comunitária.**

Uma vez que a abordagem individual, familiar e comunitária é uma temática considerada pelos três documentos norteadores dessa pesquisa, apesar da abordagem destas temáticas acontecer anteriormente a abordagem da MFC, foi considerada a importância de estabelecer a conexão agora conjunta destas temáticas. Sendo considerada uma competência evolutiva a ser alcançada. (DEMARZO, 2011, SBMFC, 2015)

#### **3.2.1.3 Conhecer a abordagem centrada na pessoa.**

Contrariando o histórico da medicina que foi priorizando o modelo de cuidado biomédico, centrado na doença, com o médico como entrevistador direcionando perguntas e exames a serem realizados e condutas tomadas, a abordagem centrada na pessoa considera, juntamente às informações biomédicas, a perspectiva do paciente, seus medos, frustrações, experiências, peculiaridades de sua atividade ocupacional e familiar, compreensão do abordado e seus desejos (STEWART, 2017).

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) valoriza a integração da perspectiva médica com a perspectiva do paciente e eleva a qualidade do atendimento e melhora o cuidado em saúde (RUBEN, 2009; STEWART, 2017).

Além do MCCP, considera-se também o método de Calgary-Cambridge como um possível modelo de abordagem de consulta pelo médico de família e comunidade. Este tem o objetivo de potencializar a efetividade da consulta. O modelo está estruturado em cinco etapas que facilitam a construção de vínculo entre o profissional e a pessoa atendida: Abertura da consulta; Exploração dos problemas; Exame físico; Explicação e Planejamento e Fechamento da consulta. (CARDOSO, 2017)

Esta competência será desenvolvida com a abordagem destes dois métodos, pela identificação da relevância de ambos para a atuação do médico de família, como

também por possibilitar que o acadêmico tenha autonomia diante de mais de uma possibilidade.

#### **3.2.1.4 Compreender o método de registro orientado por problemas**

O modelo de registro clínico orientado por problemas (RCOP), ou ainda, Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP), é atualmente o modelo oficial adotado pelo sistema de informação da APS na saúde pública. Este modelo possuiu quatro componentes sendo:

- Base de Dados
- Lista de Problemas (Folha de Rosto)
- Evolução (utilizando o método SOAP)
- Folha de Acompanhamento (Fichas de resumo e fluxograma)

Uma vez que o objetivo do PPC deste curso, inclusive das DCN para graduação em Medicina, é preparar o futuro médico para atuar no sistema de saúde vigente no Brasil, é de grande importância que o acadêmico desenvolva competência para tal. Tanto para o período de estágios e vivências durante a graduação, como também para a atuação futura como médico já formado. (BRASIL, 2021)

#### **3.2.1.5 Compreender a diferença entre o conceito de comorbidade e multimorbidade**

O manejo de múltiplas queixas, abordado pela sexta competência das DEAPS, foi correlacionado à importância da compreensão da multimorbidade.

Uma vez que os médicos de família lidam com um amplo espectro de morbidades numa mesma pessoa, a diferenciação entre os conceitos de comorbidade para multimorbidade torna-se importante (BOECKXSTAENS, 2019).

Enquanto o conceito de comorbidade considera uma doença índice e outras doenças como secundárias ou associadas, o conceito de multimorbidade considera o conjunto de doenças coexistentes numa pessoa com uma correlação intrínseca entre elas. Considera-se que não existe uma doença principal e outras doenças em segundo plano, mas sim as doenças não somente se somam no mesmo indivíduo, como potencializam-se entre si. (BOECKXSTAENS, 2019).

### **3.2.1.6 Compreender a abordagem à saúde ocupacional na APS.**

A área de competência saúde do trabalhador foi uma das competências do CBCMFC consideradas como 'não identificadas' nos outros CCR do curso, sendo assim, foi contemplada nesta matriz. Reitera-se que essa temática é abordada no CCR SC III com o conhecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, não sendo contemplado o papel da atuação do MFC neste contexto. Por este motivo, foi considerada a inclusão na matriz resultante.

Como a APS é porta de acesso principal a todos os serviços em saúde, esse contexto considera que o cuidado com os trabalhadores acontece também neste espaço, afinal, a maioria dos adultos são trabalhadores. Ainda que cheguem com queixas de saúde não expressamente relacionadas com o trabalho, cabe ao profissional da APS considerar o contexto ocupacional.

A ESF é considerada uma das estratégias com potencialidade para desenvolver ações em prol da saúde do trabalhador (ST). As equipes de Saúde da Família, lidam cotidianamente com os problemas advindos das relações trabalho-saúde-doença. Uma das limitações para a capacidade de resposta dos profissionais da APS é em decorrência das lacunas no processo de formação dos futuros médicos nos cursos de graduação. É de grande valia, portanto, que exista a abordagem da temática da ST para os futuros egressos de Medicina. (DIAS, 2013; LACERDA E SILVA, 2013)

As questões ocupacionais têm seu lugar de importância ao trabalhar a abordagem centrada na pessoa, umas das primeiras competências também desta matriz. No início da consulta médica, pelo método de Calgary-Cambridge, na parte centrada no paciente, existe inclusive a sugestão de utilizar o mnemônico IPE (ideias, preocupações e expectativas) / PSO (psicológico, social e ocupacional). (NORMAN, 2015)

### **3.2.1.7 Compreender especificidades do cuidado com as populações vulneráveis.**

O cuidado em grupos ou situações especiais pelo médico de família aparece tanto na ementa da SC VII, como também é mencionado pelo CBCMFC. A temática do cuidado em saúde com grupos populacionais especiais seja por serem

estigmatizados, seja por sofrerem maior vulnerabilidade social tem grande significância para o contexto da APS. O médico de família e comunidade tem sua atuação influenciada diretamente pela comunidade que está sob seus cuidados, não sendo ele que restringe quem chega até o serviço, mas a própria demanda da população determina a atuação dos profissionais (SBMFC, 2015).

Diante disso, ainda que não seja possível prever as situações especiais com as quais os futuros médicos estarão em contato, algumas delas são passíveis de abordagem na graduação. É possível identificar os considerados grupos vulneráveis presentes no território brasileiro e abordar os com maior peculiaridade a situação local da instituição, como por exemplo população indígena e refugiados e imigrantes haitianos e venezuelanos (TARGA, 2019).

#### **3.2.1.8 Conhecer as técnicas de procedimentos ambulatoriais possíveis de serem realizados pelo MFC**

A respeito dos procedimentos ambulatoriais, foi identificado que, apesar deles poderem ser considerados como habilidades de outras especialidades, (como por exemplo a remoção de cerume pelo CCR de Clínica, quando abordados assuntos da otorrinolaringologia, ou ainda a cauterização de verruga genital pelo CCR de Atenção à Saúde da Mulher) grande parte deles não estavam considerados no plano de ensino de outros CCR.

Tomando como base os procedimentos ambulatoriais mencionados no CBCMFC, seja no nível "pré-requisito", "essencial" e até nos "desejáveis", criou-se o quadro abaixo. Neste menciona-se quais destes procedimentos foram incluídos ou não na matriz de competência deste presente estudo e a justificativa para tal.

**Quadro 11.** Procedimentos considerados pelo CBCMFC

| Procedimento                                                     | Incluído | Não Incluído | Justificativa                                                                |
|------------------------------------------------------------------|----------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Drenagem de abscesso</b>                                      |          | x            | abordado no CCR clínica cirúrgica                                            |
| <b>sutura</b>                                                    |          | x            | abordado no CCR clínica cirúrgica                                            |
| <b>cantoplastia</b>                                              |          | x            | ausência de material na instituição de ensino para treinamento.              |
| <b>inserção e retirada de DIU</b>                                |          | x            | ausência de material na instituição de ensino para treinamento.              |
| <b>coleta de material para colpocitologia</b>                    |          | x            | abordado no CCR Atenção Integral à Saúde da Mulher                           |
| <b>cauterização química de verruga genital</b>                   | x        |              | dependência de material possível de ser comprado pela pessoa a ser submetida |
| <b>injeção intramuscular, intravenosa e subcutânea</b>           |          | x            | abordado no CCR Processos Biológicos                                         |
| <b>remoção de cerume</b>                                         | x        |              |                                                                              |
| <b>frenectomia</b>                                               |          | x            | habitualmente abordado pela Odontologia                                      |
| <b>tamponamento nasal anterior</b>                               |          | x            | abordado no CCR Urgência e Emergência                                        |
| <b>biópsia por shave, punch ou excisional</b>                    | x        |              | material habitualmente disponível                                            |
| <b>crioterapia</b>                                               |          | x            | material para o procedimento habitualmente indisponível nas UBS              |
| <b>eletrocauterização</b>                                        |          | x            | material para o procedimento habitualmente indisponível nas UBS              |
| <b>retirada de cistos, lipomas e lesões suspeitas com margem</b> | x        |              |                                                                              |
| <b>bloqueios anestésicos</b>                                     |          | x            | abordados no CCR clínica cirúrgica                                           |

(SBMFC, 2012)

Estes foram inseridos por não serem abordados em outros CCRs e, no cenário da APS, serem práticas importantes e corriqueiras que aumentam a resolutividade do profissional.

Sobre o conteúdo programático do PPC de Procedimentos ambulatoriais na APS, a única competência elencada como prévia à residência é "Demonstra conhecimento de técnica cirúrgica".

No caso dos CCR SC VII e VIII, vemos que já são abordadas competências de procedimentos ambulatoriais consideradas pela CBCMFC como "essenciais", sugerindo que a aquisição delas ocorra durante a especialização.

### **3.2.2 Competências da Saúde Coletiva VIII:**

#### **3.2.2.1. Conhecer os conceitos de Medicina Baseada em Evidências e prevenção quaternária**

Na área de competências Abordagem a Problemas gerais e inespecíficos, o CBMFC considera três competências de nível de pré-requisito:

- Conhece o Método Clínico Centrado na Pessoa.
- Utiliza habilidades de comunicação básicas.
- Conhece os conceitos de Medicina Baseada em Evidências (MBE) e Prevenção Quaternária.

Uma vez que as duas primeiras competências foram incluídas na matriz da SC VII, o conhecimento sobre a MBE e prevenção quaternária foi incluída nesta matriz da SC VIII.

#### **3.2.1.2 Conhecer conceito de telessaúde, possibilidades de ferramentas na APS e legislação vigente no Brasil sobre telemedicina**

Apesar de não haver menção em nenhum dos quatro documentos sobre telemedicina, considerou-se importante a abordagem da telessaúde, suas ferramentas e legislação correlata para a futura atuação médica qualificada.

A telessaúde, através das ações de teleconsulta, teleatendimento, telemonitoramento e telediagnóstico é de extrema valia para a APS. Ela contribui para

a coordenação efetiva de cuidado, contribui para a maior adesão terapêutica, confere estímulo à prevenção quaternária e diminui os casos de reinternações. Otimiza, ainda, os fluxos de informação, insumos e pessoas dentro dos serviços de saúde. (HARZHEIM, 2019; PORTO ALEGRE, 2020)

O cenário recente da pandemia de COVID-19, reforça a importância dessa temática para a saúde pública e, conseqüentemente, do desenvolvimento de competência pelos futuros médicos. Em momentos de isolamento, a telessaúde garante o cumprimento dos atributos da APS (PORTO ALEGRE, 2020)

Ter um serviço preparado e profissionais envolvidos com o sistema de telessaúde contribui para o acesso da população ao cuidado em saúde seja em momentos de grande restrição ao acesso físico às unidades por regras sociais, ou ainda diante de limitações individuais do paciente.

#### **3.2.1.3 Compreender sobre a regulação em saúde na prática do MFC**

Um dos sistemas de informação atualmente inseridos na prática diária do médico de família e comunidade no SUS é o Sistema de regulação - SISREG. Este instrumento faz parte de um contexto mais amplo da Política Nacional de Regulação em Saúde, instituída em agosto de 2008. (BRASIL, 2012; PINTO, 2019)

O SISREG como uma plataforma web única, desenvolvida pelo DATASUS, para centralização de vagas, contribui para o acompanhamento, classificação de risco, monitoramento e qualificação e avaliação do fluxo do paciente dentro do sistema de saúde. O sistema está relacionado ao cumprimento dos princípios do SUS, como equidade e integralidade, e do atributo da APS como coordenadora do cuidado (ROCHA, 2015; PINTO, 2019).

#### **3.2.1.4 Compreender sobre avaliação de qualidade e auditoria em sistemas e serviços de saúde.**

A avaliação é compreendida como um conjunto de práticas que possibilitam um juízo de valor sobre o que está sendo observado, partindo de parâmetros definidos,

Segundo Zulmira Hartz, os objetivos do processo de avaliação são:



- a- contribuir para planejamento e intervenção (objetivo estratégico);
- b- coletar informações para melhoria de uma intervenção no seu decorrer (objetivo formativo);
- c- verificar os efeitos causados por uma intervenção, amparando a decisão de mantê-la, modificá-la ou interrompê-la (objetivo somativo)
- d- contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica (objetivo fundamental). (HARTZ, 1997)

### **3.2.2.1 Conhecer os princípios dos Cuidados Paliativos e controle da dor crônica**

A abordagem de cuidados paliativos está considerada no PPC do curso dentro do componente de Atenção Integral à Saúde e do Idoso, juntamente com a abordagem de problemas oncológicos. Uma vez que a oferta de cuidados paliativos está entre a gama de cuidados contemplados na APS e não incluem somente os casos de palição nas pessoas acompanhadas por doença oncológica, considerou-se a importância da manutenção dessa temática com ênfase na prática do médico de família e comunidade.

O cuidado paliativo é uma modalidade de atenção para qualquer pessoa que venham a viver com uma doença limitadora da sua vida. O aumento da expectativa de vida dos brasileiros amplia a ocorrência das doenças crônicas e também das oncológicas que culminam na necessidade desse cuidado especial.

Assim, é fundamental abordar os princípios dos cuidados paliativos, discutir a organização da APS para incorporar essa atividade no seu cotidiano ou realizar a coordenação do cuidado dos serviços especializados em cuidado paliativo (SANTOS,2019).

### **3.2.2.2 Conhecer as técnicas de procedimentos ambulatoriais possíveis de serem realizados pelo MFC.**

A abordagem e organização desta competência foi realizada na discussão da mesma competência pela matriz da SC VII.

### 3.3 Considerações adicionais

Na área de competência do CBCMFC *Rastreamento* não é encontrada nenhuma competência do nível pré-requisito. Sobre esta temática, considerou-se que a abordagem de rastreamentos clínicos está inserida nas áreas clínicas correlatas, como: rastreio de câncer de mama e câncer de colo uterino - abordada no CCR Atenção à Saúde Integral da Mulher; rastreio de câncer colorretal - pelo CCR Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa I - IV.

Também foi uma lacuna da correlação do PPC com o CBCMFC a área de competência de *Cuidado Domiciliar*. Por este documento, é considerado como a competência do nível pré-requisito “Aceita o domicílio como espaço terapêutico” desta área. Ficou entendido que a abordagem do cuidado domiciliar como espaço terapêutico será contemplada pelas ferramentas de abordagem individual, familiar e comunitária, peculiares à APS e à prática do médico de família. Não sendo necessário, portanto, incluir uma competência específica.

O atendimento domiciliar, seja por visita domiciliar ou por internação domiciliar está contido no conceito de Cuidado Domiciliar (LOPES e OLIVEIRA, 1998)

A assistência domiciliar (AD) tem por definição pela Organização Mundial de Saúde:

"a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, de restaurar e de manter o conforto, a função das pessoas em um nível máximo, incluindo cuidados para morte digna, Os serviços de assistência domiciliar (SADs) podem ser classificados como preventivos, terapêuticos, reabilitadores, de acompanhamento por longo tempo e de cuidados paliativos.

A visita domiciliar é uma ferramenta peculiar e quase exclusiva da especialidade MFC. A estruturação da AD no Brasil é organizada em três níveis crescentes de densidade tecnológica de acordo com as necessidades da pessoa sob seu cuidado. Com o lançamento do "Programa Melhor em Casa" pelo governo federal brasileiro, houve o fortalecimento dessa estratégia articuladora dos diferentes pontos de atenção à saúde (MAHMUD, 2019).

Esse cenário está contemplado dentro das ferramentas de abordagem comunitária como competências da SC VII.

Na competência de “conhecer as técnicas de procedimentos ambulatoriais possíveis de serem realizados pelo MFC”, foram mencionadas, de maneira resumida, justificativas de inclusão ou exclusão. Entende-se ser necessário um esforço interinstitucional para disponibilização de espaço e/ou material adequado pela UFFS ou pelas UBS conveniadas, para que outrora sejam ampliadas as técnicas aprendidas pelos acadêmicos.

### **3.4 Desafios na implantação da proposta**

Ainda que a autora da proposta seja a docente coordenadora de ambos os componentes curriculares, para a implantação da matriz de competências resultante deste trabalho, existe a necessidade da apresentação e discussão na reunião do Colegiado de Curso.

E, por não se tratar de um único docente atuante nos componentes curriculares, entende-se a necessidade de um diálogo com os professores que venham a contribuir nos encontros pedagógicos com os alunos dentro da SC VII e SC VIII.

Deve-se considerar também que ambos CCR têm grande percentual de carga horária prática em Unidades Básicas de Saúde em diferentes municípios do entorno regional, e, nestes momentos, os alunos estão com médicos preceptores que não são professores vinculados à UFFS. É desconhecido, por ora, se esses preceptores possuem ou não o conhecimento e o desenvolvimento das habilidades propostas nesse trabalho.

Até o atual momento do curso, não houve encontro com esses preceptores a respeito das expectativas e possibilidades de aprendizado no campo de prática com eles. Pretende-se organizar encontros com os médicos preceptores dos CCR SC VII e VIII articulados em parceria com o Núcleo de Educação Permanente da UFFS.

#### 4. CONCLUSÃO

Em suma, a matriz de competência está em consonância com os documentos que regem as diferentes instâncias consideradas e está pronta para a aplicação no próximo semestre do Curso de Medicina da UFFS- Chapecó. A matriz também considera a ementa proposta pelo próprio PPC institucional; segue as diretrizes da SBMFC para ensino da atenção primária e do Ministério da Educação para os cursos de graduação em Medicina; assim como segue direcionamento técnico da sociedade médica da especialidade através do CBCMFC.

A consideração das competências nos currículos médicos é de grande importância tanto para concordância com os documentos mencionados, como também para contribuir com a qualificação da prática médica, tornando-a com maior potencial de atuar na melhora dos contextos sociais com a gestão mais responsável e uso racional dos recursos (FRANCO, 2014).

A estratégia da análise e correlação destes documentos adotada neste trabalho, pode amparar outras instituições de ensino a realizarem também esse processo adequando às suas particularidades. Afinal, estes documentos são orientadores das competências que devem ser adquiridas na formação médica. (DEMARZO, 2011; BRASIL, 2014; SBMFC, 2015)

Diante de um processo sistematizado de análise do currículo, as universidades podem identificar também as possíveis lacunas existentes na formação de seus egressos e realizar adequações cabíveis.

Ofertar cuidados em saúde bem qualificados na APS está diretamente relacionado a processos organizacionais e práticas profissionais de qualidade. A formação dos futuros médicos relaciona-se diretamente com a futura prática profissional, e a matriz resultante busca contribuir para esta perspectiva (FACCHINI, 2021).

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. **Conceito e Avaliação de habilidades e Competência na Educação Médica: Percepções Atuais dos Especialistas.** Rev Bras Educ Med. 2010; 34(3):371–8.

ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P; RODRIGUES, R. D. **A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2007. Out-Dez: 3(11): 157-172.

BEN, A. J.; LOPES, J. M. C.; DAUDT, C. V. G.; PINTO, M. E. B; OLIVEIRA, M. M. C. **Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017. Jan-Dez: 12(39):1-16.

BOECKXSTAENS, P. **Multimorbidade.** In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. - 2 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

BRASIL. Presidência da república. **Lei no 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição.** Brasília: Ministério da Educação; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 610, de 26 de março de 2002. **Institui o Programa Nacional de Incentivos às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (Promed).** Diário Oficial da União. 1 Abr 2002.

BRASIL. Portaria Interministerial no 2.101, de 3 de Novembro de 2005. **Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde** – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. 3 Nov 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.792, de 22 de agosto de 2012. **Institui incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. 22 Ago 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial no 2.087, de 1º de setembro de 2011. **Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087\\_01\\_09\\_2011.html#:~:text=PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20N%C2%BA%202.087%2C%20DE,do%20Profissional%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica.&text=%C2%A7%20%2C%20BA%20A%20Comiss%C3%A3o%20Coordenadora,do%20Profissional%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html#:~:text=PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20N%C2%BA%202.087%2C%20DE,do%20Profissional%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica.&text=%C2%A7%20%2C%20BA%20A%20Comiss%C3%A3o%20Coordenadora,do%20Profissional%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica). Acesso em: 05 de jul de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso introdutório à plataforma e-SUS AB - **Registro Orientado por Problemas**. Acesso em: 06 dez. 2021. Disponível em: <[http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual\\_3\\_2/introdutorio](http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introdutorio)>

BRASIL. Presidência da República. 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. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução 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, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 27 nov. 2021.

BYRNE, P. S. *et al.* **The Contribution of the General Practitioner to Undergraduate Medical Education.** A Statement by the working party appointed by the second European Conference on the Teaching of General Practice (Leeuwenhorst Netherlands, 1974). Netherlands: [s.n.]; 1977.

CARDOSO, G. F., BRAGA, S. L. O., GOTARDELO, D. R. **A consulta na atenção Básica: potencialidade do modelo de Calgary Cambridge.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. v. 19, n. 1, p 104-106, 2017.

CAMPOS, C. F. C., RIOS, I. C. **Qual Guia de Comunicação na Consulta Médica É o Mais Adequado para o Ensino de Habilidades Comunicacionais na Atenção Primária à Saúde Brasileira?** Revista Brasileira de Educação Médica, v 42, n. 3, p. 108-118, 2018.

DEMARZO, M. M. P. *et al.* **Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 6, n. 19, p. 145-150, maio 2011.

DIAS, M. D. A. **Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte.** Revista brasileira de saúde ocupacional. v. 38, n. 127, Jan 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100010>

DUFFY, T. P. **The Flexner Report-100 years later.** Yale J Biol Med. 2011 Sep;84(3):269-76. PMID: 21966046; PMCID: PMC3178858.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. **Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018.** [E-book]. / Organizadores: Luiz Augusto Facchini , Elaine Tomasi e Elaine Thumé. – São Leopoldo: Oikos, 2021.

FERREIRA, M. J. M.; RIBEIRO, K. G.; ALMEIDA, M. M. *et al.* **Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação.** Interface: Botucatu, 2019; 23 (supl. 1)

FILHO, N. A. **Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(12):2234-2249, dez, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X201000120000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201000120000). Acesso em: 14 jul. 2020.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada.** New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, 4).

FRANCO, C. A. G. S, CUBAS, M. FRANCO, R. S. **Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares.** Revista Brasileira de Educação Médica. v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.



FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GONÇALVES; M. R.; QUEIROZ, O.; TRINDADE, T. G. **Ensino da medicina de família e comunidade na graduação**. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. - 2 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

GUSSO, G.; FALK, J. W.; LOPES, J. M. C. **Medicina de família e comunidade como especialidade médica e profissão**. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. - 2 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

HARTZ, Z. M. A., org. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676- 36-1. Available from SciELO Books .

HARZHEIM, Erno. *et al.* **Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-9, jan./dez. 2019. Disponível em Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

LACERDA E SILVA, T. *et al.* **Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família**. Revista Interface Saúde Educação, 2013. DOI: 10.1590/1807-57622013.0227

LOPES, J. M. C.; DIAS; L. C. **Princípios da medicina de família e comunidade**. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. - 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LOPES, J. M. C.; OLIVEIRA, M. D. **Assistência domiciliar: uma proposta de organização**. Rev Técnico-científica do Grupo Hospitalar Conceição. v. 11, n. 1, p 63-69, 1998.

MAHMUD, S. J. et al. **Abordagem comunitária: cuidado domiciliar**. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. - 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

NEVILLE, A. J., NORMAN, G. R. **PBL in the undergraduate MD program at McMaster University: three iterations in three decades**. Acad Med. 2007;82(4):370-374. doi:10.1097/ACM.0b013e318033385d. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17414193/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

NORMAN, A. H.; Tesser C. D. **Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-10. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1011](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1011)

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. **O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal**. Revista Brasileira de Educação Médica. 2008.

PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A.; SANTOS, R. C. **Preparando a transformação da educação médica brasileira**. Pelotas: UFPel, 2000.

PINTO, M. S. S. **Regulação assistencial e atenção primária à saúde: impactos do médico de família e comunidade como regulador de vagas ambulatoriais no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) no município do Rio de Janeiro**. Monografia. Rio de Janeiro; s.n; 2019. 26 f p.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Manual de teleconsulta na APS**. Porto Alegre, jun. 2020.

ROCHA, Angélica Pereira da. **Regulação assistencial ambulatorial no Município do Rio de Janeiro, RJ: efeitos da inserção da APS na regulação**. 2015. ix,87 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

RODRIGUES, L. H. G., DUQUE, T. B., SILVA, R. M. **Fatores associados à escolha da especialidade de Medicina de Família e Comunidade.** Rev. bra. ed. med. v 44, n. 03, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190212>

RUBEN, R., et al. **Abordagem Centrada nas pessoas.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v. 4, n. 16, 2009.

SANTOS, W. S. **Organização curricular baseada em competência na educação médica.** Rev. bras. educ. médica. 2011; v.35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>

SANTOS, C. E. et al. **Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde.** In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. - 2 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

SBMFC. **História.** [S.l.] [2008?] Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/historia/>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **A medicina de família e comunidade, a atenção primária à saúde e o ensino de graduação – Recomendações e Potencialidades.** SBMFC, 2012

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade.** SBMFC, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** [internet] Brasília: UNESCO, 2002.

STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na pessoa: transformando o método clínico.** Porto alegre: Artmed, 2017.

Universidade Federal Fronteira Sul – UFFS. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, Campus Chapecó**. Ministério da Educação, Pró-Reitoria de Graduação, Diretoria de Organização Pedagógica. Brasília - Ministério da Educação, 2018.

VIEIRA, S. de P. et al. **A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro: 2018. v. 2. Set. 2018.

WONCA Europe. **A definição europeia de medicina geral e familiar** [Internet]. Barcelona: OMS Europa; 2002. Disponível em: <https://www.woncaeurope.org/file/b662cccc-6ad6-4d34-a9a2-fd02d29fae5b/European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 30 jun 2020.