

## O internato de Medicina de Família e Comunidade e a formação médica em uma escola federal do interior de Minas Gerais: autoavaliação dos estudantes

*The Family and Community Medicine Internship and Medical Education at a Federal School in the Countryside: Students' Self-Assessment*

Julia Coelho Fernandes, Matheus Ribeiro Natividade, Daniel Madeira Cardoso, Camila Teixeira Vaz, Lélia Cápua Nunes

Autoria

Metadados

### RESUMO

**Objetivos:** O presente estudo misto avaliou o internato de Medicina de Família e Comunidade na perspectiva dos estudantes, em uma Escola Médica Federal do interior de Minas Gerais (MG). **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado autoaplicado aos acadêmicos após a conclusão do internato. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, teste de qui-quadrado e análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** O estudo contou com a participação de 86 discentes. Todos os estudantes participaram de consultas médicas supervisionadas, inclusive pré-natal. Os internos atenderam pessoas com condições endêmicas negligenciadas (100%), sífilis (82,6%), tuberculose (72,1%) e hanseníase (43%). A Lavagem otológica foi o procedimento mais realizado (68,6%), seguido de sutura (32,6%). Ocorreram atividades multiprofissionais, com destaque para visitas domiciliares (90,7%). A maioria dos entrevistados considerou as relações interpessoais estabelecidas durante esse período muito boas. Entre as dificuldades enfrentadas, destacaram-se a limitação de estrutura física, sobrecarga de trabalho e perda de seguimento. **Conclusão:** Concluiu-se que o internato de MFC proporcionou aprendizado prático na Atenção Primária à Saúde, porém, alguns pontos necessitam de aperfeiçoamento para uma formação médica de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internato e Residência. Educação Médica. Estudantes de Medicina.

### ABSTRACT

**Objectives:** The present mixed-methods study evaluated the Family Medicine internship from the students' perspective at a Federal Medical School in the interior of Minas Gerais (MG), Brazil. **Methods:** Data were collected using a self-administered semi-structured questionnaire given to the students after concluding their internship. The data were subsequently analyzed using descriptive statistics, the chi-squared test, and Bardin's content analysis. **Results and discussion:** The study had the participation of 86 students. All students participated in supervised medical appointments, including prenatal care. The medical students attended to people with neglected endemic conditions (100%), syphilis (82.6%), tuberculosis (72.1%), and Hansen's Disease (43%). Ear irrigation was the most performed procedure (68.6%), followed by suturing (32.6%). Multiprofessional activities occurred, with a highlight on home visits (90.7%). The majority of the respondents considered the interpersonal relationships established during this period to be very good. The main challenges reported were limitation of physical structure, work overload, and loss to follow-up. **Conclusion:** It was concluded that the Family and Community Medicine internship provided practical learning in Primary Healthcare; however, some aspects require further improvement to ensure high-quality medical education.

**KEYWORDS:** Internship and Residency. Medical Education. Students, Medical.

## INTRODUÇÃO

A especialidade médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) foi criada, no Brasil, no ano de 1976, devido à demanda de aperfeiçoamento dos profissionais médicos para suprir as carências da coletividade nos níveis primários de atenção à saúde<sup>1</sup>. Essa constitui-se uma área médica indispensável para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e para a consolidação de um sistema de saúde abrangente, resolutivo e capaz de gerenciar seus recursos<sup>2</sup>.

No que se refere à graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), implementadas no ano de 2001 pelo Conselho Nacional de Educação<sup>3,4</sup> e revisadas em 2014<sup>5</sup>, preconizam o perfil do egresso com formação crítica, reflexiva, generalista, ética e humanista; além da capacidade de atuar nos âmbitos da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e com senso de responsabilidade social<sup>4,5</sup>.

As DCN de 2014 determinam, como etapa integrante do curso, o estágio obrigatório de formação em serviço, ou seja, o internato médico<sup>5</sup>. Tal etapa deve destinar no mínimo 30% da carga horária prevista para atenção básica, com enfoque na APS e serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. A estrutura curricular da graduação em medicina consiste em três áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde<sup>5</sup>, e estas compõem o cotidiano do médico de família e comunidade<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o internato em MFC contribui significativamente para a formação médica e merece maior atenção e investimento<sup>1,6,7</sup>. Desse modo, estudos avaliativos sobre o internato de MFC podem qualificar a formação de médicos, a partir da identificação de potencialidades e fragilidades que orientem ações para alcance dos desempenhos preconizados pelas DCN. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o internato de MFC na perspectiva dos estudantes, em uma Escola Médica Federal do interior do estado de Minas Gerais.

## METODOLOGIA

### **Delineamento e população do estudo**

Tratou-se de um estudo misto exploratório, com amostragem por conveniência, realizado pelo Núcleo de Formação, Educação e Inovação para as Profissões (FORME-PRO), da Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares (UFJF-GV), entre abril e agosto de 2023. A escrita do estudo foi norteada pela ferramenta STROBE<sup>8</sup>.

Foram incluídos discentes com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, regularmente matriculados e com matrícula ativa no curso de Medicina e que encerraram o internato de MFC no momento imediatamente anterior à coleta de dados. Os estudantes elegíveis representaram duas das cinco turmas de Medicina regidas pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de 2017.

Não se aplicaram critérios de exclusão, visto que não houve característica ou manifestação dos respondentes que pudesse interferir na interpretação dos resultados da pesquisa.

### **Campo de pesquisa**

A UFJF-GV foi criada no Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e iniciou suas atividades no dia 19 de novembro de 2012. O curso de graduação em Medicina da UFJF-GV foi implantado inicialmente com a mesma estrutura curricular do curso da sede (campus Juiz de Fora). Houve aprovação do PPC próprio em 2017, com posterior reformulação em 2023<sup>9</sup>.

O curso de graduação em Medicina da UFJF-GV possui 12 semestres letivos, com uma carga horária total de 7.800 horas, das quais 3.175 estão distribuídas no estágio obrigatório em serviço (2 últimos anos do curso)<sup>10</sup>. O Estágio Curricular em APS, foco do estudo, acontece no décimo período e possui os módulos I, II e III, contendo uma carga horária de 256 horas cada, totalizando 768 horas<sup>10</sup>. Os estudantes, distribuídos em 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), permanecem durante um semestre letivo acompanhando as atividades em uma única ESF.

### **Instrumento e coleta de dados**

Para coleta dos dados quantitativos e informações qualitativas foi construído um questionário semiestruturado, elaborado pela equipe de pesquisa especificamente para o estudo. Esse instrumento foi testado previamente em uma aplicação piloto para verificação da compreensão das questões, cujos resultados não foram incluídos na pesquisa, e foi submetido à avaliação de uma especialista em MFC. Após esses procedimentos, as perguntas foram ajustadas para melhor compreensão dos respondentes.

Nessa pesquisa, foram consideradas como variáveis quantitativas as respostas às questões objetivas que continham: 1) Informações sobre as características gerais e formativas, abertas, sem opções de resposta: sexo, idade, procedência, pretensão de curso de especialidades médicas, graduação prévia em outro curso da saúde, atuação prévia na APS, participação prévia em Liga de MFC; 2) Informações sobre atividades desenvolvidas no Internato

de MFC: todas as atividades inerentes ao cotidiano da MFC, totalizando 28, foram colocadas como alternativas, e os estudantes selecionavam quais tinham vivenciado (o estudante poderia selecionar mais de uma opção); e 3) Informações sobre a perspectiva dos estudantes acerca das relações entre interno e preceptor, residente, equipe da ESF e demais internos: as alternativas de respostas foram organizadas em escala de likert de cinco pontos, com as opções: muito boa, boa, nem ruim nem boa, ruim e muito ruim.

Foram consideradas como informações qualitativas as respostas às questões discursivas focadas nas potencialidades, dificuldades enfrentadas e sugestões para aperfeiçoamento do internato de MFC. As perguntas foram: “Descreva três pontos positivos do internato de MFC para sua formação médica; e três dificuldades enfrentadas durante o estágio”; e “Aponte sugestões para a melhoria do internato de MFC”.

Os estudantes foram contatados pessoalmente e por e-mail. Eles responderam ao questionário em modalidade autoaplicada logo após a conclusão do internato de MFC. A aplicação foi acompanhada por pesquisadores previamente treinados e contemplou duas turmas, de dois semestres subsequentes.

### **Análise dos resultados**

Para as informações quantitativas foi utilizada estatística descritiva. Foram calculadas a frequência para as variáveis categóricas e a mediana e o intervalo interquartil (1Q-3Q) para a variável idade (contínua). Foram incluídos todos os questionários nas análises, mesmo aqueles com alguma resposta ignorada, visto que descartar esses questionários poderia implicar em viés de prevalência para a maioria das variáveis investigadas. Assim, optou-se por informar o quantitativo de dados ausentes por variável nas tabelas.

As diferenças entre os sexos dos discentes e as variáveis (características gerais, atividades realizadas e caracterização das relações) foi investigada por meio do teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando uma das caselas preenchidas foi menor que 5. No caso das variáveis de caracterização das relações (relação interno e preceptor, relação interno e residente de MFC, relação interno e equipe da ESF e relação interno e outros internos), as categorias foram agrupadas em: boa (boa e muito boa) e ruim (nem boa, nem ruim; ruim e muito ruim). Todas as análises foram utilizadas no programa estatístico Graphpad Prism 7.0. Valores de  $p < 0,05$  foram fixados como significativos.

Para as informações qualitativas foi realizada análise de conteúdo temática de Bardin (2016), a partir da sequência: 1) Pré-análise, com leitura flutuante e exaustiva do material; 2) Exploração do material, com codificação das unidades de registro segundo temas e posterior categorização; e 3) Tratamento e interpretação dos resultados. Os estudantes foram codificados

nas citações das falas, para garantir a preservação de suas identidades.

### Critérios éticos

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – (parecer n.º 5.902.636; CAAE n.º 65640022.6.0000.5147). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

O alcance da pesquisa foi de 97,7%, correspondendo a um total de 86 participantes. A perda de 2,3% da população de estudo foi devido à ausência dos(as) estudantes no dia da aplicação do questionário. A mediana de idade foi de 24 anos (intervalo interquartil 23-26 anos) (Tabela 1). A maioria dos estudantes foi do sexo feminino (56,5%), procedente do estado de Minas Gerais (84,1%) e não havia realizado curso superior prévio na área da saúde (94,2%). A pretensão de atuação médica futura esteve concentrada nas clínicas especializadas (62,2%) e cirurgia (17,1%). Não houve diferença significativa entre os sexos em relação às características gerais dos estudantes.

**Tabela 1** – Características gerais de estudantes matriculados no internato de MFC. Governador Valadares, MG, 2023

(Continua)

Variáveis	Sexo			p-valor <sup>4</sup>
	Total N=86	Feminino N=48	Masculino N=37	
<b>Idade mediana (1Q-3Q)</b>	24 (23-26)	24 (23-25)	24 (24-27)	
<b>Sexo<sup>1</sup> n (%)</b>	-	48 (56,5)	37 (43,5)	-
<b>Procedência<sup>2</sup> n (%)</b>				
Minas Gerais	69 (84,1)	41 (85,4)	28 (75,7)	0,375
Outros	13 (15,9)	6 (12,5)	7 (19,0)	
<b>Curso prévio na área da saúde n (%)</b>				
Não	81 (94,2)	45 (93,8)	35 (94,6)	1,000
Sim	5 (5,8)	3 (6,2)	2 (5,4)	
<b>Trabalho prévio na APS n (%)</b>				
Não	85 (98,8)	47 (98,0)	37 (100,0)	1,000
Sim	1 (1,2)	1 (2,0)	0 (0,0)	

(Conclusão)

Variáveis	Sexo			p-valor <sup>4</sup>
	Total N=86	Feminino N=48	Masculino N=37	
<b>Trabalho prévio na APS n (%)</b>				
Não	85 (98,8)	47 (98,0)	37 (100,0)	1,000
Sim	1 (1,2)	1 (2,0)	0 (0,0)	
<b>Atuação prévia em Liga Acadêmica de MFC n (%)</b>				
Não	81 (94,2)	47 (98,0)	33 (89,2)	0,162
Sim	5 (5,8)	1 (2,0)	4 (10,8)	
<b>Especialidade médica em que pretende atuar<sup>3</sup> n (%)</b>				
Clínicas especializadas	51 (62,2)	30 (62,5)	21 (56,7)	0,523
Cirurgia	14 (17,1)	6 (12,5)	8 (21,6)	0,273
Outros	17 (20,7)	10 (20,8)	7 (18,9)	0,799

<sup>1</sup>missing = 1; <sup>2</sup>missing = 4; <sup>3</sup>missing = 4; <sup>4</sup>Teste qui-quadrado ou exato de Fisher, com valores de p<0,05 fixados como significativos

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Em relação às atividades desenvolvidas no internato de MFC, todos os acadêmicos relataram participar de consultas médicas supervisionadas, inclusive de pré-natal (Tabela 2). Nas consultas, todos os estudantes participaram de atendimentos de pessoas suspeitas ou confirmadas de doenças endêmicas negligenciadas, como sífilis, tuberculose e hanseníase; 89,5% participaram de atendimento de COVID-19; e 74,4% participaram de atendimento de pessoas que sofreram algum tipo de violência interpessoal. Em relação aos pequenos procedimentos, 68,6% realizaram lavagem otológica e 32,6% realizaram sutura. Entre as atividades multiprofissionais, 90,7% relataram ter realizado visitas domiciliares e menos da metade dos internos relataram o acompanhamento de outros profissionais da saúde em atendimentos individuais (39,5%), a participação no matriciamento (26,7%) e/ou o contato com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (22,1%). Sobre as atividades coletivas, 70,9% dos discentes relataram a participação em grupos operativos, com destaque para o grupo Hiperdia. Apenas 9,3% dos estudantes relataram ter participado de atividades de pesquisa. Em relação aos estudantes do sexo masculino, as estudantes do sexo feminino participaram mais de atendimentos de pessoas com sífilis, tuberculose e violência sexual, de consultas de puericultura e de coleta de exame colpocitopatológico. Além disso, participaram mais de visitas domiciliares e acompanhamento de outros profissionais. Por outro lado, estudantes do sexo masculino atuaram mais em consultas de pessoas com hanseníase, grupos operativos e atividades de pesquisa. Houve diferença significativa entre os sexos em relação à

participação no atendimento de pessoas suspeitas ou confirmadas de tuberculose ( $p=0,001$ ); à participação em consultas de puericultura ( $p=0,018$ ); e à participação na realização de visitas domiciliares ( $p=0,001$ ).

**Tabela 2** – Atividades realizadas pelos discentes durante o internato de MFC. Governador Valadares, MG, 2023

(Continua)

Atividades <sup>1</sup>	Total N=86	Sexo		p-valor <sup>4</sup>
		Feminino N=48	Masculino N=37	
<b>Atividades individuais n (%)</b>				
Atendimentos de pessoas suspeitas ou confirmadas de doenças endêmicas negligenciadas <sup>2</sup>	86 (100,0)	48 (100,0)	37 (100,0)	-
Sífilis	71 (82,6)	43 (89,6)	27 (72,9)	0,082
Tuberculose	62 (72,1)	42 (87,5)	20 (54,1)	0,001
Hanseníase	37 (43,0)	19 (39,6)	18 (48,6)	0,403
Atendimentos de pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19	77 (89,5)	42 (87,5)	34 (91,9)	0,725
Atendimentos de pessoas vítimas de violência interpessoal	64 (74,4)	38 (79,2)	26 (70,3)	0,345
Violência psicológica	50 (58,1)	28 (58,3)	22 (59,5)	0,916
Violência física	32 (37,2)	18 (37,5)	14 (37,8)	0,974
Violência sexual	30 (34,9)	20 (41,7)	10 (27,0)	0,161
Atendimentos de pessoas vítimas de violência autoprovocada	54 (62,8)	29 (60,4)	24 (64,9)	0,674
Atendimentos de pessoas vivendo com HIV/AIDS	51 (59,3)	29 (60,4)	21 (56,8)	0,733
Atendimentos em consultas voltadas à sexualidade ou identidade de gênero	24 (27,9)	16 (33,3)	8 (21,6)	0,234
Puericultura	76 (88,4)	46 (95,8)	29 (78,4)	0,018
Pequenos procedimentos	70 (81,4)	39 (81,3)	30 (81,1)	0,984
Lavagem otológica	59 (68,6)	35 (72,9)	23 (62,2)	0,291
Sutura	28 (32,6)	16 (33,3)	11 (29,7)	0,723
Retirada de cisto sebáceo	20 (23,3)	9 (18,8)	11 (29,7)	0,236
Coleta de exame colpocitopatológico	47 (54,7)	30 (62,5)	16 (43,2)	0,077
Comunicação de notícias difíceis	44 (51,2)	26 (54,2)	18 (48,6)	0,613
Atuação em situações de urgência e emergência	24 (27,9)	13 (27,1)	11 (29,7)	0,788
Urgências e emergências hipertensivas	5 (5,8)	3 (6,2)	2 (5,4)	1,000
Crise asmática	5 (5,8)	2 (4,1)	3 (8,1)	0,648
Trauma	4 (4,7)	2 (4,1)	2 (5,4)	1,000

(Conclusão)

Atividades <sup>1</sup>	Total N=86	Sexo		p-valor <sup>4</sup>
		Feminino N=48	Masculino N=37	
<b>Atividades multiprofissionais n (%)</b>				
Realização de visitas domiciliares	78 (90,7)	48 (100,0)	29 (78,4)	0,001
Acompanhamento de outros profissionais de saúde em atendimentos individuais	34 (39,5)	22 (45,8)	11 (29,7)	0,178
Enfermeiro(a)	30 (34,9)	20 (41,6)	10 (27,0)	0,161
Técnico(a) de enfermagem	5 (5,8)	3 (6,2)	2 (5,4)	1,000
Fisioterapeuta	3 (3,5)	3 (6,2)	0 (0,0)	0,253
Participação em matriciamento	23 (26,7)	16 (33,3)	7 (18,9)	0,150
Contato com as PICS	19 (22,1)	14 (29,2)	5 (13,5)	0,116
<b>Atividades coletivas n (%)</b>				
Participação em grupos operativos	61 (70,9)	30 (62,5)	30 (81,1)	0,062
Hipertensos e diabéticos (Hiperdia)	59 (68,6)	30 (62,5)	28 (75,7)	0,195
Saúde mental	31 (36,0)	16 (33,3)	14 (37,8)	0,666
Tabagismo	8 (9,3)	5 (10,4)	3 (8,1)	1,000
Organização e participação em atividades de educação em saúde <sup>3</sup>	47 (54,7)	25 (52,1)	22 (59,5)	0,497
<b>Atividades de pesquisa n (%)</b>				
Atividades de pesquisa	8 (9,3)	2 (4,2)	6 (16,2)	0,073

<sup>1</sup>Conforme descrito na metodologia, os estudantes poderiam selecionar mais de uma opção. <sup>2</sup>Não foi possível realizar o teste, em virtude de duas caselas apresentarem o valor 0 (zero). <sup>3</sup>Houve a opção de manter as ações de educação em saúde em atividades coletivas, porém, em alguns casos também foram multiprofissionais. <sup>4</sup>Teste qui-quadrado ou exato de Fisher, com valores de  $p < 0,05$  fixados como significativos.

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

No que diz respeito à perspectiva dos estudantes acerca das relações interpessoais vivenciadas no internato de MFC, elas foram classificadas majoritariamente como muito boas ou boas, com maior destaque para as relações entre interno e preceptor e entre internos, em que 100,0% dos estudantes consideraram ambas muito boas ou boas (Tabela 3). A maioria dos internos concordou que a interação entre interno e residente de MFC foi benéfica, uma vez que 69,8% relataram uma contribuição para o raciocínio clínico, 76,7% relataram um atendimento de qualidade à pessoa, 67,4% relataram aprendizado mútuo e 72,1% relataram que essa relação permitiu uma otimização do serviço. Não houve diferença significativa entre os sexos em relação à caracterização das relações vivenciadas no internato de MFC.

**Tabela 3** – Caracterização das relações vivenciadas no internato de MFC. Governador Valadares, Minas Gerais, 2023

Variável <sup>1</sup>	Total N=86	Sexo		p-valor <sup>6</sup>
		Feminino N=48	Masculino N=37	
<b>Relação interno e preceptor<sup>1,5</sup> n (%)</b>				
Boa	84 (97,6)	47 (97,9)	36 (97,2)	-
Ruim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Relação interno e residentes de MFC<sup>2</sup> n (%)</b>				
Boa	78 (90,6)	42 (87,5)	35 (94,5)	1,000
Ruim	2 (2,3)	1 (2,0)	1 (2,7)	
<b>Relação interno e equipe da ESF<sup>3</sup> n (%)</b>				
Boa	81 (94,1)	45 (93,7)	35 (94,5)	1,000
Ruim	3 (3,4)	2 (4,1)	1 (2,7)	
<b>Relação interno e outros internos n<sup>4,5</sup> (%)</b>				
Boa	84 (97,6)	47 (97,9)	36 (97,2)	-
Ruim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

<sup>1</sup>missing = 2; <sup>2</sup>missing = 6; <sup>3</sup>missing = 2; <sup>4</sup>missing = 2; <sup>5</sup>Não foi possível realizar o teste, em virtude de duas caselas apresentarem o valor 0 (zero); <sup>6</sup>Teste qui-quadrado ou exato de Fisher, com valores de  $p < 0,05$  fixados como significativos

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Em consonância com o resultado descrito acima, em relação aos pontos positivos do internato em MFC relatados pelos participantes, foram identificadas três categorias temáticas: “A aprendizagem no contexto da prática”, “A vivência dos princípios da APS na prática” e “A boa relação entre os profissionais”. Na primeira categoria foram destacados o aperfeiçoamento das habilidades clínicas, diagnósticas e raciocínio clínico; a autonomia e segurança no atendimento e conduta; e a melhora do vínculo e o contato com a pessoa assistida. Na segunda categoria, foram destacados a multidisciplinaridade, a multiprofissionalidade (*sic*) e o trabalho em equipe e a longitudinalidade do atendimento. Por fim, na terceira categoria foram destacadas a solicitude dos preceptores e residentes e a criação de vínculo e boa relação com a equipe da ESF. Seguem trechos representativos dessas categorias:

“Contato com o paciente e comunidade” (E4, categoria 1)

“Contato direto com a demanda da população, trazendo mais autonomia (E9, categoria 1)

“Melhora de habilidade de trabalho em equipe” (E57, categoria 2)

“Abordagem horizontal e longitudinal, para com os pacientes” (E6, categoria 2)

“Mesma preceptoria durante todo o internato, facilitando o contato próximo e tirando dúvida” (E68, categoria 3)

“Preceptoria e residentes maravilhosos com desejo de ensinar” (E65, categoria 3)

Já entre as dificuldades enfrentadas, emergiram três categorias temáticas: “Desafios no cotidiano de trabalho na APS”, “Ausência de ações formativas de qualidade” e “Limitação de estrutura física e material das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)”. Na primeira categoria foram destacados dificuldade de manejo de pacientes e perda de seguimento; sobrecarga de trabalho, elevado fluxo de pacientes e carga horária extensa; e problemas relacionados à equipe da unidade (escassez e rotatividade de recursos humanos, conflitos na equipe). Na segunda categoria foram destacados a distância da UAPS, dificuldade de deslocamento e custo elevado de passagens; problemas relacionados ao preceptor e residentes (troca de preceptor, ausência de preceptores na discussão de casos); e poucos momentos de discussão de casos. Na terceira categoria foram destacados escassez ou ausência de pequenos procedimentos e cirurgias; falta de insumos e/ou medicamentos; e problemas estruturais na UAPS. Seguem trechos representativos dessas categorias:

“Perda de seguimento por não retorno do paciente” (E41, categoria 1)

“Alta demanda em determinados dias, impedindo atendimentos mais completos” (E6, categoria 1)

“Distância do posto de saúde; deslocamento dificultoso devido à necessidade de meio de transporte público” (E17, categoria 2)

“Falta de tempo destinadas à discussão dos casos” (E59, categoria 2)

“Estrutura deficiente que trazia desconforto aos pacientes e colegas (calor excessivo)” (E9, categoria 3)

“Pouca habilidade em pequenos procedimentos devido à escassez de demanda” (E48, categoria 3)

Entre as sugestões, constituíram-se duas categorias temáticas: “Aumentar os momentos formativos de qualidade” e “Melhorar os recursos materiais dos cenários de prática”. Na primeira categoria foram destacados aumentar as discussões de casos e o suporte teórico, melhorar a comunicação com a coordenação e melhorar a distribuição do número de internos por unidade. Na segunda categoria, corroborando a participação reduzida em procedimentos advinda da seção objetiva do questionário, foram destacados aumentar a quantidade de procedimentos específicos e melhorar a estrutura da UAPS. Seguem trechos representativos dessas categorias:

“Criação de um dia na ESF para discussão de casos, pois com a grande demanda poucos são discutidos; criação de reuniões online apenas com os internos, residentes e preceptores, em que os internos apresentem os temas relevantes para APS”. (E51, categoria 1)

“Maior quantidade de procedimentos na ESF, como suturas, retirada de cistos, biópsia, que não era possível ser realizado”. (E62, categoria 2)

“Oferecer procedimentos como sutura, biópsia ou outros exames em postos que não possuem material para isso”. (E81, categoria 2)

## DISCUSSÃO

As atividades nos cenários de prática incluíram, principalmente, atendimentos individuais. As atividades multiprofissionais mais frequentes foram as visitas domiciliares. Entre as atividades coletivas, a mais prevalente foi a participação em grupos operativos. As atividades de pesquisa foram menos frequentes. Houve diferença significativa entre os sexos em relação à participação no atendimento de pessoas suspeitas ou confirmadas de tuberculose; à participação em consultas de puericultura; e à participação na realização de visitas domiciliares. As relações com preceptores, residentes, equipe e demais estudantes foram bem avaliadas. Os pontos positivos centraram-se na aprendizagem prática, contato com o paciente e relações profissionais. Os pontos negativos centraram-se nos desafios de trabalho na APS, qualidade das ações formativas e estrutura. As sugestões centraram-se no aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem.

Lima e colaboradores<sup>1</sup> analisaram o internato de MFC em uma universidade pública de Fortaleza/CE e seus resultados foram semelhantes, exceto em relação à organização e participação de atividades de educação em saúde, à medida que 83% dos estudantes relataram acompanhamento de consultas médicas, 83% relataram ter realizado visitas domiciliares, 43,3% relataram ter realizado ações de educação em saúde, 33,3% relataram ter realizado consultas multiprofissionais e 33,3% relataram ter participado de reunião de equipe. Similarmente, entre internos de MFC no Rio de Janeiro/RJ, a realização de pequenos procedimentos foi uma das principais atividades realizadas durante o estágio, além das consultas médicas e multiprofissionais, reuniões de equipe e visitas domiciliares<sup>7</sup>.

Em relação aos pequenos procedimentos, em uma universidade pública do Ceará, a escassez de pequenas cirurgias foi pontuada negativamente pelos estudantes e atribuída à falta de materiais adequados para execução dessa atividade<sup>1</sup>. Já em Santa Catarina, a oportunidade de realizar procedimentos foi citada como ponto positivo, enquanto a falta de oportunidade de realizá-los foi notada como algo negativo<sup>6</sup>. Em Governador Valadares, no momento da coleta de dados, a prática de pequenos procedimentos era majoritariamente centralizada em ambulatório de cirurgia, enquanto casos de urgência eram direcionados ao hospital local. Poucas ESF tinham pequenos procedimentos em sua rotina de trabalho, o que pode explicar a reduzida participação em sutura e retirada de cisto sebáceo.

As diferenças entre os sexos em relação à participação nas atividades foram relatadas por outro estudo no internato clínico, em que houve uma maior rejeição de atendimento por discentes homens por parte de mulheres assistidas, incluindo resistência à realização de exame físico e anamnese<sup>11</sup>. Devido a esse fato, internos homens relataram impacto negativo no

desenvolvimento de habilidades clínicas, especialmente em atividades de saúde da mulher, e internas mulheres reconheceram terem maior experiência clínica<sup>11</sup>.

Em relação às atividades multiprofissionais, o elevado percentual de participação nas atividades de atenção domiciliar denota desenvolvimento dos estudantes em uma série de conhecimentos descritos por Savassi e colaboradores<sup>12</sup>, como aplicação da melhor evidência clínica científica disponível para cada quadro clínico; técnica ideal de procedimentos comuns e suas possíveis adaptações; tratamento de situações pouco usuais na clínica ambulatorial; determinação social da saúde e suas vertentes; abordagem familiar, gerenciamento de casos complexos e elaboração de planos de cuidados; contato com instrumentos de avaliação de autonomia e mobilidade; contato com instrumentos de avaliação de sobrecarga e abordagem do cuidador; formas de construção de redes de apoio social e abordagem de cuidados paliativos; e a terminalidade da vida.

Apesar disso, houve reduzido acompanhamento de outros profissionais de saúde em atendimentos individuais, o que pode demonstrar lacunas na possibilidade de compreensão acerca do fluxo dos usuários, dos serviços ofertados na rede e do funcionamento da interdisciplinaridade na APS<sup>13</sup>. Em um estudo, a orientação de discentes do internato de medicina por enfermeiros por um período facilitou a comunicação, a colaboração e o respeito mútuo entre a equipe multiprofissional e os acadêmicos, além de aprimorar as habilidades clínicas dos discentes<sup>14</sup>. Entre estudantes paulistas, a falta de contato mais próximo com a equipe multiprofissional foi considerada barreira do estágio em APS<sup>15</sup>.

Também o reduzido contato com as PICS concorda com a formação incipiente do tema no território brasileiro<sup>16</sup>, demonstrando necessidade de sua ampliação no contexto do internato em MFC. O treinamento médico em auriculoterapia e a implementação dessa atividade nas ESF de uma capital nordestina contribuiu para o desenvolvimento de habilidades técnicas, ajudou a compreender, de maneira menos iatrogênica, sintomas sem explicação biomédica e possibilitou grande acolhimento de profissionais e usuários<sup>16</sup>.

A atividade coletiva mais relatada pelos internos de MFC foi a participação em grupos operativos, destacando-se o Hiperdia e o de Saúde Mental. O Hiperdia – que visa ampliar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus – vem se constituindo um importante campo de prática para os acadêmicos de medicina<sup>17</sup>. Já a participação discente em grupos de Saúde Mental durante o internato na APS demonstrou potencial na facilitação de processos de ensino-aprendizagem na busca por uma atenção integral à saúde, deslocando-se do modelo biomédico, vertical, para um aprendizado coletivo e horizontal<sup>18</sup>. No ambiente circular, os futuros médicos e médicas manifestam empatia, daquele que ouve e aprende, fala e ensina, sem saber técnico predeterminado<sup>18</sup>.

A participação reduzida na pesquisa entre os estudantes conflui com a tendência mundial do distanciamento entre os profissionais médicos e o campo laboral da pesquisa científica<sup>19</sup>. Ressalta-se que o desenvolvimento de projeto de pesquisa entre internos de medicina comunitária na Índia melhorou significativamente suas habilidades científicas e o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico<sup>19</sup>, confirmando a necessidade de aumentar a vivência de estudantes de medicina nessas atividades no internato de MFC.

A boa relação entre interno e residente de MFC encontrada potencializa o aprendizado, uma vez que ter estudantes no cenário de prática promove troca com o residente e a equipe, enriquece as consultas, fortalece o vínculo e favorece o atendimento de qualidade às pessoas<sup>20</sup>. Esse processo também pode incentivar o residente a seguir como preceptor após o término de sua formação. De forma complementar, a vivência do trabalho conjunto de internos e residentes em situações de catástrofe, mediante intervenções na tragédia socioambiental com as chuvas em Petrópolis/RJ, mostrou que estar em um ambiente de integração ensino-serviço, com vínculos já estabelecidos entre residentes e internos tornou a vivência mais leve, otimizou atendimentos e gerou aprendizado mútuo<sup>21</sup>.

Os pontos positivos do internato coincidem com os relatados por estudantes de medicina que passaram pelo estágio em APS, como a maior autonomia e liberdade comparada aos demais campos de estágio (31%) e o acolhimento de uma preceptoria atenciosa (21%), além de discussões de conduta compartilhadas entre estudantes e preceptores (21%) e a grande diversidade de casos clínicos (19%)<sup>15</sup>. Estágios em APS durante o internato preparam o estudante para trabalhar na comunidade, estabelecer vínculos e responsabilizar-se pela pessoa<sup>22</sup>. Além disso, outros estudos destacaram como pontos positivos a longitudinalidade/continuidade do cuidado, o aperfeiçoamento das habilidades clínicas e de comunicação e da relação médico-pessoa assistida, a possibilidade de colocar em prática o conhecimento teórico, a autonomia e liberdade, a integração à equipe e vivência da interdisciplinaridade e a preceptoria de qualidade e bem disposta<sup>6,23,24</sup>.

Entre as dificuldades encontradas, a carga horária extensa também foi relatada no Mato Grosso do Sul, o que ocasionou um estágio cansativo<sup>23</sup>. Da mesma forma, a falta de ajuda de custo com alimentação e transporte e a distância da UAPS foram relacionadas por discentes de uma Universidade de Florianópolis/SC<sup>6</sup>. Costa e colaboradores<sup>25</sup> acreditaram que parte da percepção negativa em relação ao estágio em APS encontrada entre internos de Teresópolis poderia ser justificada pela pouca atenção ao estudante, oriunda da sobrecarga de trabalho da equipe devido ao elevado número de famílias adstritas. Também neste estudo, a categoria “preceptoria ausente” apareceu com grande relevância<sup>25</sup>.

Ainda, um relato de experiência baseado em relatórios de internos de MFC demonstrou dificuldades atreladas à falta de tempo para discussão de casos clínicos<sup>23</sup>. A falta de momentos

para discussão de casos clínicos, inclusive com sugestão da implementação periódica dessa atividade, também foi relatada em outra pesquisa realizada no estágio em APS<sup>15</sup>. Pesquisadores<sup>26</sup> já haviam demonstrado que, durante o internato, deveria ser dedicado mais tempo para reflexões entre discentes e tutores.

Por fim, foram citados problemas na infraestrutura das UAPS, levantados também por discentes de uma Universidade Federal de Santa Catarina<sup>6</sup>. Problemas de infraestrutura são prevalentes em várias localidades brasileiras e deviam servir de alerta à precarização do sistema público de saúde<sup>6, 24</sup>.

O presente estudo apresenta potencial de elucidar fortalezas e fragilidades a serem aperfeiçoadas no âmbito do Internato de MFC em uma Escola Médica de interior, a partir da autoavaliação dos estudantes. Esses resultados demonstraram pontos que podem contribuir para repensar a formação médica em contextos de interiorização e de inserção na APS no sentido do atendimento às DCN do curso de Medicina. Podem ser considerados impactos positivos na formação, a partir da orientação para reorganização da atuação no internato, com ampliação do acompanhamento de pequenos procedimentos e ampliação das discussões de caso; na gestão dos serviços, indicando a necessidade de maior acesso aos recursos materiais, e de repensar a distribuição da inserção dos estudantes nos cenários considerando o tempo e forma de deslocamento, entre outras questões; e na prática profissional, demonstrando o valor das relações entre estudantes, preceptores, residentes e comunidade para um exercício seguro no internato.

Dentre as limitações deste trabalho, mencionam-se aquelas inerentes aos estudos transversais, como o viés de memória, ou seja, a possibilidade de os participantes não se lembrarem de eventos ou experiências prévias concernentes às variáveis de estudo. Além disso, cita-se a possibilidade do viés de prevalência. Na tentativa de minimizar a ocorrência do viés de memória, foi realizada uma coleta imediatamente posterior à experiência analisada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo avaliar o internato de MFC na perspectiva dos estudantes, em uma Escola Médica Federal do interior de Minas Gerais. Os principais resultados demonstraram que as atividades mais realizadas foram as individuais, com destaque para os atendimentos individuais e pequenos procedimentos, com cerne na lavagem otológica. Dentre as atividades coletivas, houve maior participação em grupos operativos. Dentre as multiprofissionais, foram mais relatadas as atividades de visita domiciliar. Houve pouco contato com outros profissionais, matriciamento, PICS e com pesquisa. Houve diferença significativa entre os sexos em relação à participação no atendimento de pessoas suspeitas ou confirmadas

de tuberculose; à participação em consultas de puericultura; e à participação na realização de visitas domiciliares. As relações entre os profissionais presentes durante o internato de MFC e os internos foram consideradas satisfatórias.

Entre os pontos positivos foram destacados a aprendizagem prática na APS e a boa relação com os demais profissionais. Entre as dificuldades foram destacados desafios no cotidiano de trabalho, como dificuldade de manejo de pacientes, ausência de ações formativas de qualidade e limitação de estrutura física dos cenários de prática. Entre as sugestões foram levantados o aumento dos momentos formativos de qualidade, como aumento das discussões de casos e suporte teórico e melhoria dos recursos materiais dos cenários de prática.

Destaca-se que os aspectos delineados contemplam governabilidade para ações transformadoras, repercutindo na melhoria da qualidade de processos formativos, como aperfeiçoamento dos materiais de estudos e maior aprofundamento das discussões.




Cabe considerar a relevância da realização de um estudo avaliativo mais aprofundado, que contemple a perspectiva dos tutores, preceptores e profissionais de saúde envolvidos no processo de ensino-aprendizagem no internato de MFC.

## REFERÊNCIAS

1. Lima ICV, Shibuya BYR, Peixoto MGB, Lima LL, Magalhães PSF. Análise do internato em medicina da Família e Comunidade de uma universidade pública de Fortaleza-CE na perspectiva do discente. *Rev Bras Educ Med*. [internet]. 2020 [acesso em 2025 abr. 08]; 44(1): e006 [8p.] DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190211>.
2. Cardoso DM, Lima IM, Peres MS, Cabral LFF, Sarmiento BCS, Leite PM. Estados brasileiros com maior produção científica sobre medicina de família e comunidade apresentam maiores expectativas de vida / Brazilian states with greater scientific production about family practice have greater life expectations. *Braz J Develop* [Internet]. 2021 jan. [acesso em 2025 abr. 08]; 7(1): 7457-7471 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23456>
3. Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CVG, Pinto MEB, Oliveira MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 maio [acesso em 2025 abr. 08]; 12(39): 1-16. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1354>
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília (DF): Conselho Nacional de Educação; 2001 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: [https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15864-rces004-01&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15864-rces004-01&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília (DF): Conselho Nacional de Educação; 2014 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view)
6. Silvestre H, Tesser C, Ros M. Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde. *Rev Bras Educ Med* [internet] 2022 [acesso em 2025 abr. 08]; 40(3): 383-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01622015>

7. Tiseo TR, Santos MCL, Smiderle CASO. Estágio em Medicina de Família e Comunidade em unidades com residência médica no município do Rio de Janeiro: qual o seu impacto na formação dos acadêmicos? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. [internet]. 2022 [acesso em 2025 abr.08]; 17(44): 3101 [11p.]. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3101](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3101)
8. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 jun. [acesso em 2025 abr. 08]; 44(3): 559–65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
9. Apresentação - Medicina - campus Governador Valadares [Internet]. Juiz de Fora: Medicina - campus Governador Valadares; 2017 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/medicinagv/apresentacao/>
10. Brasil. Ministério da Educação. Projeto pedagógico de curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares. [Internet]. Governador Valadares: UFJF, 2023 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: [https://www2.ufjf.br/medicinagv/wp-content/uploads/sites/457/2023/12/PPC\\_Medicina\\_UFJF-GV\\_2023.3.pdf](https://www2.ufjf.br/medicinagv/wp-content/uploads/sites/457/2023/12/PPC_Medicina_UFJF-GV_2023.3.pdf)
11. Mohammed G, Bennett D. Effect of gender on medical students' clinical clerkship learning experience in a multicultural setting. *Adv Biomed Health Sci* [Internet]. Jul–Sep 2023 [acesso em 2025 nov. 24]; 2(3): 131–38. Disponível em: [https://journals.lww.com/abhs/fulltext/2023/02030/effect\\_of\\_gender\\_on\\_medical\\_students\\_\\_clinical.6.aspx](https://journals.lww.com/abhs/fulltext/2023/02030/effect_of_gender_on_medical_students__clinical.6.aspx)
12. Savassi LCM, Melo CGL, Gonçalves DA, Oliveira DOPS, Lopes HR, Fregonezi RLH, *et al.* Proposta de residência em Atenção Domiciliar como área de atuação. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2018 mar. [acesso em 2025 abr. 08]; 13(40): 1-13. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1599>
13. Nogueira JAM, Freitas HG, Silva MED, Monteiro LCO, Malaquias LFP, Oliveira AL. No balanço da rede: a interdisciplinaridade na preceptoria interprofissional para formação médica na atenção básica. In: Congresso brasileiro de educação médica 61; 2023; Fortaleza [internet]. Brasília: ABEM, 2023 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2024/01/Anais-61-COBEM-1.pdf>
14. Barra M, Hernandez SS, Czermak J. Nurse Educators Teaching Medical Interns: Impact of Interprofessional Collaboration. *Creative Nursing* [internet]. 2021 [acesso em 2025 abr. 08]; 27(2): 125-30. DOI: <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-19-00066>
15. Ferrer M, Lowenthal R, Silva A, Klautau G, Sant Anna M, editores. Percepções de estudantes de internato médico quanto as barreiras e facilitadores para o aprendizado no estágio de Atenção Primária à Saúde. In: Congresso brasileiro de educação médica 60; 2022; Foz do Iguaçu [Internet]. Brasília: ABEM, 2022 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/anais-do-cobem/>
16. Bezerra VO, Negreiros RAM, Morais MST. Práticas integrativas e complementares na residência em Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 out. [acesso em 2025 abr. 08]; 15(42): 2087 [9p.]. DOI: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2087>
17. Assis LC, Simões MOS, Cavalcanti AL. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. *RBPS* [Internet]. 2021 jun. [acesso em 2025 abr.08]; 14(2): 65-70. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/4189>
18. Santos SM. A roda de terapia comunitária integrativa na formação médica: percepções de internos sobre a integralidade da atenção em saúde. In: Congresso brasileiro de educação médica 60; 2022; Foz do Iguaçu [Internet]. Brasília: ABEM, 2022 [acesso em 2025 abr. 08]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/anais-do-cobem/>
19. Anusuya GS, Arumugam B, Sucharitha ST, Karthik RC, Radhakrishnan A, Sivapriya KRS, *et al.* Evaluation of research skills of medical interns by focus group discussion: a qualitative study in Chennai, India. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2018 sep. [acesso em 2025 abr. 08]; 5(10): 4258-62. Disponível em: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/3774>
20. Martins ACW, Santos AV, Rosas JBM, Terra MG, Ribeiro RA. Preceptoria do internato e suas

- contribuições na formação do residente de Medicina da Família e Comunidade. In: Congresso brasileiro de educação médica 60; 2022. Foz do Iguaçu [Internet]; Brasília: ABEM, 2022 [acesso em 2025 abr.08]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/anais-do-cobem/>
21. Santos SM. Impacto das chuvas de Petrópolis nos estudantes de medicina. In: Congresso brasileiro de educação médica 60; 2022. Foz do Iguaçu [Internet]; Brasília: ABEM, 2022 [acesso em 2025 abr.08]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/anais-do-cobem/>
22. Chaves I, Grosseman S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Rev Bras Educ Med* [internet]. 2007 dez. [acesso em 2025 abr. 08]. 31(3): 2012-222. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300003>
23. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O, et al. Estágio supervisionado regional: visão do aluno. *Rev bras educ med* [Internet]. 2011 dez. [acesso em 2025 abr. 08]. 35(4): 574–77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400018>
24. Ruiz DG, Farenzena GJ, Haeffner LSB. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Rev Bras Educ Med* [internet]. 2010 mar. [acesso em 2025 abr. 08]. 34(1): 21–27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100004>
25. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP, et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Rev bras educ med* [Internet]. 2012 jul. [acesso em 2025 abr. 08]; 36(3): 387–400. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>
26. Schmidt HG, Rikers RMJP. How expertise develops in medicine: knowledge encapsulation and illness script formation. *Medical Education*. [internet]. 2007 nov. [acesso em 2025 abr. 08]. 41(12): 1133–39. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02915.x>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Julia Coelho Fernandes	Universidade Federal de Juiz de Fora / <i>Campus</i> Governador Valadares (UFJF-GV)	<a href="https://orcid.org/0009-0008-2544-0850">https://orcid.org/0009-0008-2544-0850</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0042887447402163">http://lattes.cnpq.br/0042887447402163</a>
Matheus Ribeiro Natividade	Universidade Federal de Juiz de Fora / <i>Campus</i> Governador Valadares (UFJF-GV)	<a href="https://orcid.org/0009-0007-1732-6698">https://orcid.org/0009-0007-1732-6698</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/3536224595776596">http://lattes.cnpq.br/3536224595776596</a>
Daniel Madeira Cardoso	Universidade Federal de Juiz de Fora / <i>Campus</i> Governador Valadares (UFJF-GV)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3206-539X">https://orcid.org/0000-0002-3206-539X</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/6968990913625452">http://lattes.cnpq.br/6968990913625452</a>
Camila Teixeira Vaz	Universidade Federal de Juiz de Fora / <i>Campus</i> Governador Valadares (UFJF-GV)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1948-8769">https://orcid.org/0000-0002-1948-8769</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/3551734784964936">http://lattes.cnpq.br/3551734784964936</a>
Lélia Cápua Nunes	Universidade Federal de Juiz de Fora / <i>Campus</i> Governador Valadares (UFJF-GV)	<a href="http://orcid.org/0000-0002-2651-7572">http://orcid.org/0000-0002-2651-7572</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/5541837351347280">http://lattes.cnpq.br/5541837351347280</a>
<b>Autor correspondente</b>	Lélia Cápua Nunes  <a href="mailto:lelia_capua@yahoo.com.br">lelia_capua@yahoo.com.br</a>		

## Metadados

Submissão: 3 de maio de 2025	Aprovação: 8 de dezembro de 2025	Publicação: 28 de abril de 2026
Como citar (Vancouver)	Fernandes JC, Natividade MR, Cardoso DM, Vaz CT, Nunes LC. O internato de Medicina de Família e Comunidade e a formação médica em uma escola federal do interior de Minas Gerais: autoavaliação dos estudantes. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292648519. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.48519	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: JCF, MRN, DMC, CTV, LCN. Análise ou interpretação dos dados: JCF, MRN, DMC, CTV, LCN. Elaboração do rascunho: JCF, MRN, DMC, CTV, LCN. Revisão crítica do conteúdo: JCF, MRN, DMC, CTV, LCN. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início