

Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade

Towards competency-based education: building the Family Medicine clerkship blueprint

Hacia una educación basada en competencias: la construcción de la matriz de prácticas en Medicina de Familia

Ângela Jornada Ben^a, José Mauro Ceratti Lopes^a, Carmen Vera Giacobbo Daudt^a, Maria Eugênia Bresolin Pinto^a, Mônica Maria Celestina de Oliveira^a

Resumo

Objetivo: Elaborar a matriz de competências a serem desenvolvidas pelos estudantes durante os três meses de estágio no internato em Medicina de Família e Comunidade na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). **Métodos:** Foi realizada revisão de literatura sobre o referencial teórico do ensino baseado em competências sobre escolas médicas que utilizassem o ensino baseado em competências na especialidade e sobre as principais diretrizes nacionais e internacionais sobre o tema. Diante da revisão de literatura, foi discutida a aplicabilidade das recomendações no contexto do internato da UFCSPA. **Resultados:** Dezoito competências foram elaboradas e divididas em quatro eixos: Geral; Abordagem Individual; Abordagem Familiar e Abordagem Comunitária. Cada competência foi detalhada em um ou mais componentes. Para cada componente, foram identificados os métodos de ensino e de avaliação atualmente utilizados no programa do internato. **Conclusão:** Com a definição da matriz, as competências, antes desenvolvidas de forma intuitiva, foram organizadas de modo a viabilizar a revisão e adequação dos processos de ensino e avaliação.

Palavras-chave:

Educação Baseada em Competências
Educação Médica
Internato e Residência
Medicina de Família e Comunidade

Abstract

Objective: To elaborate a blueprint of the competencies to be developed during three months of Family Medicine Clerkship at the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA). **Methods:** A literature review was carried out on competency-based education, medical schools using this approach and national and international guidelines on medical education. Therefore, the applicability of the recommendations in the context of UFCSPA Clerkship was discussed. **Results:** Eighteen competencies were established and divided into four axes: General, Individual Approach, Family Approach, and Community Approach. Each competency was depicted in one or more components. For each component, we have identified the teaching and students' assessment methods currently applied in Family Medicine Clerkship. **Conclusions:** Clerkship competencies, which were previously developed in an intuitive way, were organized in a blueprint that enables the review and adequacy of teaching methods and students' assessment.

Keywords:

Competency-Based Education
Medical Education
Internship and Residency
Family Practice

Como citar: Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CG, 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. 2017;12(39):1-16. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1354](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1354)

Fonte de financiamento: declaram não haver.

Parecer CEP: 837.591 (UFCSPA), aprovado em 20/10/2014.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Procedência e revisão por pares: revisado por pares.

Recebido em: 16/07/2016.
Aprovado em: 22/04/2017.

Resumen

Objetivo: Elaborar una matriz de competencias, que debe ser desarrollada durante tres meses de Internado de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (UFCSPA). **Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura sobre el marco teórico de la educación basada en competencias sobre las escuelas de medicina que utilizara la educación basada en competencias en la especialidad y sobre las principales directrices nacionales e internacionales sobre el tema. Por lo tanto, se discutió la aplicabilidad de las recomendaciones en el contexto del internado de UFCSPA. **Resultados:** Se elaboraron dieciocho competencias y se dividieron en cuatro ejes: General, Enfoque Individual, Enfoque Familiar y Enfoque Comunitario. Cada competencia se representó en uno o más componentes. Para cada componente se identificaron los métodos de enseñanza y de evaluación actualmente utilizados en el programa del internado. **Conclusiones:** Las competencias del Internado, antes desarrolladas de manera intuitiva, fueron organizadas en una matriz para hacer posible la revisión y adecuación de los métodos de enseñanza y la evaluación.

Palabras clave:

Educación Basada en Competencias
Educación Médica
Internado y Residencia
Medicina Familiar y Comunitaria

Introdução

O ensino por competências tem sido adotado por escolas médicas com o objetivo de orientar a formação baseada na aplicação do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes. Esse método pressupõe uma avaliação formativa, ou seja, que se avalie o desempenho do estudante em relação às competências previamente estabelecidas.^{1,2} Tradicionalmente, o ensino médico está fundamentado na aquisição de conhecimentos com exposição a conteúdos médicos específicos distribuídos em disciplinas.

Os métodos de ensino são, geralmente, baseados em aulas expositivas e o processo de aprendizagem é avaliado de forma somativa,³ medindo, principalmente, a capacidade de memorização e aquisição de conhecimento. O modelo tradicional tem sido questionado por apresentar limitações quanto à capacidade de formar profissionais aptos a responderem às demandas sociais atuais, como ter habilidades comunicacionais e culturais ou capacidade para resolver problemas que vão além do conhecimento teórico.^{4,5}

Entende-se por competência a capacidade de mobilizar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver problemas num contexto profissional específico.⁶ As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs) incorporaram esse conceito e recomendam que as Instituições de Ensino Superior organizem, desenvolvam e avaliem a formação médica baseada nesse modelo, a fim de contemplar as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Há também uma demanda crescente por profissionais médicos, principalmente após a adoção da Estratégia de Saúde da Família como política de expansão e qualificação do acesso aos serviços de saúde pela população. Por outro lado, os resultados do estudo “Demografia Médica no Brasil 2015”⁷ mostram grande número de práticas profissionais não padronizadas e concentração de profissionais em especialidades médicas não diretamente ligadas à atenção primária. Isso pode ser entendido como um processo de formação não alinhado com os princípios do Sistema Nacional de Saúde.

Assim, o objetivo desse artigo é apresentar a Matriz de Competências desenvolvida para o internato em Medicina de Família e Comunidade no contexto de uma Instituição de Ensino Superior que utiliza o modelo tradicional de ensino a fim de iniciar o processo de incorporação do ensino baseado em competências ao currículo.

Métodos

Foi realizada revisão de literatura sobre o referencial teórico do ensino baseado em competências, sobre escolas médicas que utilizassem o ensino baseado em competências na especialidade e sobre as principais recomendações das entidades nacionais e internacionais envolvidas com o ensino médico.

O critério de seleção foi encontrar definições de competências para o exercício profissional e modelos de matriz de competências utilizados. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foi utilizada uma combinação de termos de busca amplos em português, inglês e espanhol como Educação Baseada em Competências, *Competency-Based Education*, *Educación Basada en Competencias*, Medicina de Família e Comunidade, *Family Medicine* e *Medicina Familiar y Comunitaria*, Internato, *Clerkship*, *Internship*, Internado, matriz de competências, *blueprint*, competência, *competency*. Sites de escolas médicas e recomendações nacionais e internacionais foram acessados conforme referências indicadas em artigos, livros e ou por colegas docentes de outras escolas médicas.

O processo de construção da Matriz foi iniciado no curso de desenvolvimento docente na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob coordenação dos professores do Núcleo de Apoio Pedagógico em 2012 e no curso Leonardo níveis I e II da *European Academy of Teachers of General Practice and Family Medicine* (EURACT) para formadores em MFC em 2013. As etapas seguintes foram realizadas em 2014 e 2015 como parte do projeto desenvolvido no programa de desenvolvimento docente da *Foundation for Advancement of International Medical Education* - Instituto Regional FAIMER - Brasil, reconhecido como especialização pela Universidade Federal do Ceará.

Resultados

A revisão de literatura sobre o referencial teórico do ensino baseado em competências mostrou que várias escolas médicas na Europa e América do Norte utilizam essa metodologia em seus currículos e que, essencialmente, seguem as recomendações de instituições acreditadoras.^{1,2,4,6,8-15} Tendo em vista o grande número de escolas, optou-se por consultar os sites das instituições acreditadoras reiteradamente citadas nas referências consultadas, com objetivo de encontrar, primeiramente, a definição das competências para o exercício profissional.

São elas: *Association for Medical Education in Europe* (AMEE),¹⁶ *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME),¹⁷ *Association of American Medical Colleges*¹⁸ e *Canadian Medical Education - Family Medicine* (CanMEDS-FM).¹⁹ Foram encontrados estudos sobre definição de competências para residência médica e diretrizes com objetivo de incentivar a incorporação do ensino por competências nos currículos da graduação e integração com os da residência.²⁰

Na América Latina^{11,12,21,22} e no Brasil, algumas escolas implementaram o currículo por competências. Foram encontradas referências sobre três escolas médicas brasileiras, a Universidade Estadual de Londrina (UEL),¹⁴ Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)⁹ e Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).¹⁵ Os sites dessas Instituições apresentam informações sobre perfil geral do egresso e sobre competências recomendadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs), não sendo informado sobre matriz de competências adaptadas ao contexto local.

Como não foram encontrados modelos específicos de matriz de competências para graduação e, principalmente, para o internato em MFC ao nível nacional, optou-se por selecionar as recomendações da DCNs²³ e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade para a residência médica (SBMFC).²⁴

A fim de complementar as competências gerais requeridas para o exercício profissional das DCNs e da SBMFC, foram também selecionadas duas recomendações internacionais por serem reiteradamente citadas nas referências consultadas: *Canadian Medical Education - Family Medicine (CanMEDS-FM)*;¹⁹ e *Family and Community Medicine - University of Toronto*.²⁵ No site da Universidade de Toronto foram encontradas descritas as competências principais para o interno em MFC. Assim, foi realizada adaptação dos modelos das DCNs, SBMFC, CanMEDS-FM e da Universidade de Toronto ao contexto do internato em MFC em nossa Instituição.

Adaptando tais recomendações ao contexto do internato, foi definida uma Matriz detalhando 18 competências a serem desenvolvidas pelo interno durante os 3 meses de estágio apresentadas no Quadro 1. As competências foram organizadas em quatro eixos: Geral, Abordagem Individual, Abordagem Familiar e Abordagem Comunitária. Um eixo pode conter uma ou mais competências. Uma competência pode abranger um ou mais componentes. Para cada componente, foram identificados os métodos de ensino e avaliação atualmente utilizados no programa do internato apresentadas nos Quadros 2, 3, 4 e 5. O conjunto de competências dispostas nos quatro eixos compõe o perfil esperado do estudante que concluiu o estágio na especialidade de Medicina de Família e Comunidade.

Quadro 1. Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade conforme eixos.

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

Quadro 2. Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade no Eixo Geral.

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 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 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 Videogravação + Relatório de autoavaliação da consulta filmada
		Utilizar estilo flexível que se adapte a várias culturas e níveis escolares (princípio da competência cultural). 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. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Observação direta Videogravação Observação direta Videogravação
Entender o papel do MFC no sistema de saúde.	Caracterizar como o conhecimento, habilidades e atitudes do MFC o diferenciam dos demais especialistas.	Proporcionar cuidado continuado.	*Estudo de texto: Capítulo 1. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. Discussão de casos clínicos.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação
			Organização da agenda na unidade de saúde para garantir consultas de retorno.	Observação direta Videogravação
	Utilizar os princípios do MFC embasado no conhecimento do ciclo de vida e nos atributos da APS.	Proporcionar cuidado preventivo adequado.	*Estudo de texto: Capítulo 4. Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ciclo de vida PROMEF Discussão de casos clínicos Tarefas: teste	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação
			*Estudo de texto: Capítulo 61. Rastreamento de doenças. Capítulo 74. Saúde da Criança. Capítulo 75. Saúde do Homem. Capítulo 76. Saúde da Mulher. Capítulo 77. Saúde do Idoso. Discussão de casos clínicos	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação
Entender o papel do MFC na promoção de saúde das comunidades.		*Estudo de texto: Capítulo 6. Cultura, Saúde e o MFC. Discussão de casos clínicos	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação	

Quadro 3. Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade no Eixo Abordagem Individual.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM INDIVIDUAL	Adotar abordagem centrada na pessoa	<p>Definir a agenda do paciente e a experiência com o adoecer.</p> <p>Identificar e esclarecer as metas e prioridades do paciente.</p> <p>Negociar as prioridades do paciente.</p> <p>Desenvolver e monitorar os contratos definidos com o paciente.</p> <p>Equilibrar as necessidades dos pacientes com os desfechos desejáveis de tratamento.</p> <p>Esclarecer o entendimento do paciente e desenvolver um plano conjunto de manejo.</p>	<p>*Estudo de texto: Capítulo 13. Consulta e abordagem centrada na pessoa. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.</p>	<p>Teste de conhecimento aplicado</p> <p>Observação direta</p> <p>Videogravação</p>
	Realizar anamnese de forma apropriada para o internato.	<p>Demonstrar habilidade para coletar informações sobre os principais sintomas apresentados pelo paciente.</p> <p>Direcionar o foco da história levando em conta o sintoma principal.</p> <p>Esclarecer sintomas pertinentes associados, sinais de alerta e fatores de risco.</p> <p>Demonstrar através da natureza e sequência das perguntas que as hipóteses diagnósticas estão sendo geradas e testadas.</p>	<p>Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização. Relatório SOAP</p>	<p>Teste de conhecimento aplicado</p> <p>Observação direta</p> <p>Videogravação + Relatório SOAP</p>
	Elaborar lista de diagnóstico diferencial condizente com as informações coletadas na anamnese e exame físico.	<p>Realizar registro da lista de diagnóstico diferencial condizente com as informações coletadas na anamneses e exame físico.</p>	<p>*Estudo de texto: Capítulo 21. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do MFC. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor. Dramatização.</p>	<p>Teste de conhecimento aplicado</p> <p>Observação direta</p> <p>Videogravação + Relatório SOAP</p>
	Reconhecer a apresentação típica e atípica das doenças prevalentes na APS e das doenças com risco de morte.		<p>*Estudo de texto: Capítulo 3. A organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde. Duncan</p>	<p>Teste de conhecimento aplicado</p> <p>Observação direta</p> <p>Videogravação + Relatório SOAP</p>
	Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de sintomas sem explicação médica.	<p>Considera os efeitos colaterais dos medicamentos e interações como um contribuinte potencial para os sintomas dos pacientes.</p>	<p>*Estudo de texto: Capítulo 24. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. Capítulo 93. Prescrevendo na APS. Capítulo 94. Como desprescrever medicamentos. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.</p>	<p>Teste de conhecimento aplicado</p> <p>Observação direta</p> <p>Videogravação + Relatório SOAP</p>

Continuação Quadro 3.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM INDIVIDUAL	Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de sintomas sem explicação médica.	Considera sintomas sem explicação médica no diagnóstico diferencial.	*Estudo de texto: Capítulo 218. Somatização e sintomas sem explicação médica. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Explora ativamente o sintoma indiferenciado como uma possível complicação do diagnóstico estabelecido.	*Estudo de texto: Capítulo 218. Somatização e sintomas sem explicação médica. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
Avalia as possíveis contribuições de ambos os fatores orgânicos e psicossociais no desenvolvimento de sintomas sem explicação médica.		Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	
Explora contexto cultural e social do paciente para entender como estes podem influenciar a apresentação do (s) seu (s) sintoma (s).		Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	
Mostra sensibilidade cultural e consciência do contexto social do paciente na implementação de um plano de tratamento.		Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	
Emprega uma estratégia de assistência ao paciente ao longo do tempo para facilitar o diagnóstico e tratamento de doenças que apresentam em um estágio indiferenciado.		Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	
Compromete-se apenas a investigações diagnósticas que são justificáveis em termos de probabilidade pré-teste de doença, melhor evidência disponível e custo.		*Estudo de texto: Capítulo 21. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do MFC. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	
Verifica com os pacientes para garantir se entendeu o sintoma sem explicação médica.		Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Observação direta Videogravação	
	Planeja um acompanhamento adequado dos pacientes com sintomas sem explicação médica.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	
	Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de doença aguda autolimitada e doença potencialmente fatal.	Formular um diagnóstico diferencial que inclua o diagnóstico mais provável (tendo em conta a prevalência da doença na população), uma hierarquia de alternativas possíveis, e a possibilidade mais grave ou com risco de vida.	*Estudo de texto: Seção XXIX. Problemas com Risco de Morte. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP

Continuação Quadro 3.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM INDIVIDUAL	Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de doença aguda autolimitada e doença potencialmente fatal.	Demonstrar uma compreensão da história natural e prognóstico do diagnóstico estabelecido quando tratados e não tratados.	*Estudo de texto: Seção XXIX. Problemas com Risco de Morte. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Localizar as provas pertinentes, quando necessário para o diagnóstico e tratamento.	*Estudo de texto: Seção XXIX. Problemas com Risco de Morte. Capítulo 21. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do MFC. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Discutir a evidência mais relevante para a terapia médica para o diagnóstico.	*Estudo de texto: Seção XXIX. Problemas com Risco de Morte. Capítulo 21. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do MFC. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Recomendar somente produtos farmacêuticos que são claramente indicados para o diagnóstico.	*Estudo de texto: Seção XXIX. Problemas com Risco de Morte. Capítulo 21. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do MFC. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC. Dramatização.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Reforçar ao paciente a importância da terapia não farmacológica adequada.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta Videogravação
		Explicar ao paciente quando e/ou porque eles precisam de acompanhamento clínico.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta Videogravação
		Gerenciar a maioria dos diagnósticos frequentes, sem a necessidade de encaminhamento.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta Videogravação
		Listar e demonstrar o uso das habilidades essenciais, equipamentos e medicamentos necessários para lidar com a vida em risco, condições agudas na APS.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta Videogravação
		Providenciar acesso seguro e imediato serviços de emergência para o paciente com uma condição potencialmente fatal.	*Estudo de texto: Capítulo 229. Princípios da prática da medicina pré-hospitalar. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado. Observação direta Videogravação

Continuação Quadro 3.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM INDIVIDUAL	Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de doença aguda autolimitada e doença potencialmente fatal.	Compartilhar informações-chave com os serviços de emergência quando se refere a pacientes com condições de risco de vida.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta Videogravação
	Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças crônicas.	Rastrear apropriadamente pacientes assintomáticos, de acordo com as recomendações baseadas em evidências mais relevantes.	*Estudo de texto: Capítulo 56. Estratégias preventivas para doenças crônicas não transmissíveis. Capítulo 60. Rastreamento de doença. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Interpretar corretamente os resultados dos testes utilizados para diagnosticar doenças crônicas.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Certificar-se que o paciente preencha os critérios diagnósticos para a doença crônica antes de confirmar o diagnóstico.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Informar corretamente os objetivos do tratamento das doenças crônicas comuns, de acordo com os consensos mais relevantes.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta Videogravação
		Reconhecer as principais complicações das doenças crônicas comuns e como monitorá-las adequadamente.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Considerar a possibilidade de uma doença crônica estabelecida poder contribuir para um novo sintoma.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Recomendar, quando indicado, farmacoterapia para alívio de sintomas, para alcançar objetivos do tratamento ou prevenir complicações.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Abordar a doença crônica do paciente, mesmo quando a queixa da consulta não parece estar associada à condição.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Propor que o paciente estabeleça objetivos alcançáveis de mudança de estilo de vida, no sentido de maximizar sua capacidade de controle da doença.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
Enfatizar a educação do paciente a respeito da sua doença crônica usando ferramentas e recursos disponíveis e os empoderar quanto à sua doença.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta		

Continuação Quadro 3.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM INDIVIDUAL	Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças com um forte componente emocional/saúde mental	Identificar situações nas quais a interação entre o físico e emocional complicam a apresentação e manejo dos sintomas.	*Estudo de texto. Seção XXIII. Problemas de Saúde Mental. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Explorar ativamente as questões emocionais associadas que contribuem para a doença na atenção primária.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Enumerar medicamentos comuns que podem desencadear efeitos adversos psicológicos.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Explorar intencionalmente o contexto social e cultural do paciente para compreender melhor o impacto dessas variáveis na experiência da doença.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Demonstrar competência cultural ao implementar um plano de tratamento buscando manejo conjunto.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Limitar a quantidade de encaminhamentos, investigações e intervenções médicas àquelas que trarão benefício ao paciente.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Utilizar a importância da relação médico-paciente na experiência de doença e recuperação do paciente.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Mobilizar equipe multidisciplinar apropriada, quando necessário.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Comprometer-se com o cuidado e acompanhamento de pacientes com doenças psicológicas e psicossomáticas.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Demonstrar disposição para desenvolver relações terapêuticas com pacientes que apresentam doenças psicológicas e psicossomáticas.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
Modificar o diagnóstico diferencial em vista de sintomas inesperados ou modificados, ou quando os sintomas persistem além do esperado.		Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta	
Justificar escolha de exames laboratoriais e utilizá-los apenas quando houver impacto no manejo do paciente.	Escolher a investigação considerando a prevalência, evidências de risco e benefício, experiência prévia do médico, desejo do paciente e custos.	*Estudo de texto: Capítulo 20. Epidemiologia clínica. Capítulo 5. Prática da medicina ambulatorial baseada em evidências.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP	

Continuação Quadro 3.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM INDIVIDUAL	Interpretar os testes diagnósticos pronta e adequadamente.		*Estudo de texto: Capítulo 20. Epidemiologia clínica. Capítulo 5. Prática da medicina ambulatorial baseada em evidências. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
	Desenvolver um plano de tratamento adequado.	Informar o paciente sobre o diagnóstico, possíveis diagnósticos alternativos e o prognóstico provável.	*Estudo de texto: Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Vincular sintoma do paciente com um comportamento e estilo de vida e, ao fazê-lo, empregar os princípios da prevenção de doenças e promoção da saúde.	*Estudo de texto: Seção VII. Prevenção e Promoção à Saúde. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta Videogravação + Relatório SOAP
		Aconselhar sobre os riscos e benefícios do tratamento e se o diagnóstico é passível de tratamento.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Sintetizar e ajudar a focar nos objetivos do tratamento.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Considerar o ponto de vista do paciente.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Avaliar o entendimento do paciente, a capacidade de aderir ao plano e o custo do tratamento para ajustar o plano conforme necessário.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Escrever uma prescrição completa quando apropriado.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
Recomendar ao paciente quando e/ou porque deve retornar.	Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta		

A ideia de eixo remete ao conceito de dar uma direção a uma competência, possibilitando a avaliação da aquisição dos conhecimentos, habilidades e atitudes ao longo do tempo de forma independente. Apesar de poderem ser avaliados independentemente, o desempenho ótimo em apenas um eixo caracteriza um conjunto de competências não satisfatório. Por outro lado, os eixos se relacionam entre si de forma a potencializar o desenvolvimento das competências mutuamente. Como exemplo, um estudante que desenvolve a competência de realizar anamnese de forma apropriada para o internato no eixo de Abordagem Individual também acaba demonstrando habilidades de comunicação efetiva, profissional e sem preconceitos contemplada no eixo Geral.

Quadro 4. Continuação da Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade no Eixo Abordagem Familiar.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM FAMILIAR	Adotar abordagem centrada na pessoa considerando o contexto familiar.	Comunicar-se efetivamente e profissionalmente com a família.	*Capítulo 26. Abordagem familiar. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Estabelecer relacionamento terapêutico com o paciente e familiares.	*Capítulo 26. Abordagem familiar. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Observação direta
		Gerar hipóteses sobre o sistema familiar baseadas no domínio das etapas do desenvolvimento familiar.	*Capítulo 26. Abordagem familiar. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
		Obter um genograma para 3 gerações.	*Capítulo 26. Abordagem familiar. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
		Avaliar a estabilidade familiar em relação aos grandes eventos da vida (nascimento, incapacidades, fim de vida).	*Capítulo 26. Abordagem familiar. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor e do professor especialista em MFC.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta

Quadro 5. Continuação da Matriz de Competências do Internato em Medicina de Família e Comunidade no Eixo Abordagem Comunitária.

EIXO	COMPETÊNCIAS	COMPONENTES	MÉTODOS DE APRENDIZADO	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO
ABORDAGEM COMUNITÁRIA	Envolver outros recursos de forma adequada no sistema de saúde.	Comunicar-se em tempo hábil com outros prestadores de cuidados de saúde relevantes ao seu paciente.	*Estudo de texto: Capítulo 33. Trabalho em equipe. Capítulo 34. Apoio matricial. Capítulo 35. Telessaúde para APS. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
		Referenciar quando apropriado e escrever referências qualificadas.	*Estudo de texto: Protocolos de encaminhamento MS. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
		Envolver profissionais de saúde e recursos existentes na comunidade apropriados ao cuidado seu paciente.	*Estudo de texto: Capítulo 33. Trabalho em equipe. Capítulo 34. Apoio matricial. Capítulo 35. Telessaúde para APS. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
		Mobilizar serviços do sistema de saúde e instituições da comunidade em nome de seu paciente.	*Estudo de texto: Capítulo 33. Trabalho em equipe. Capítulo 34. Apoio matricial. Capítulo 35. Telessaúde para APS. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta
		Construir, quando apropriado, uma abordagem de equipe interdisciplinar.	*Estudo de texto: Capítulo 33. Trabalho em equipe. Capítulo 34. Apoio matricial. Capítulo 35. Telessaúde para APS. Discussão de casos clínicos. Exemplo do preceptor.	Teste de conhecimento aplicado Observação direta

O eixo Geral compreende competências que são referenciais filosóficos e pilares da especialidade. Já o eixo de Abordagem Individual, traduz a aplicação dos referenciais técnicos para prática clínica com enfoque na pessoa, em contrapartida ao enfoque apenas na doença. Por fim, tanto no eixo de Abordagem Familiar como no de Abordagem Comunitária, o estudante deve considerar um contexto mais amplo do atendimento, como a influência da família, assim como o possível envolvimento de outros profissionais no cuidado da pessoa.

Os métodos de ensino utilizados para o desenvolvimento das competências e os métodos de avaliação em cada eixo estão apresentados nos Quadros 2 a 5. A avaliação final do estágio ainda é somativa. Entretanto, é realizada avaliação formativa aliada à somativa na apresentação da videogravação das consultas, na postagem dos relatórios, nos testes de conhecimento aplicado e na observação direta pelo preceptor nas unidades de estágio.

DISCUSSÃO

Esse artigo apresenta a experiência dos professores do internato em MFC da UFCSPA em elaborar uma matriz de competências de acordo com sua realidade de ensino em uma Instituição de Ensino Superior com currículo tradicional.

Entre os componentes que mais se destacam na Matriz está o desenvolvimento da consciência de ser um eterno aprendiz frente aos problemas enfrentados na atenção primária. A atenção primária é a porta de entrada prioritária no SUS. A atuação nesse nível do sistema de saúde demanda abordagem de problemas complexos e diversos os quais exigem do médico habilidade e atitude em lidar com situações inesperadas buscando soluções baseadas nas necessidades das pessoas. Assim, desenvolver a capacidade de identificar e conciliar a sua agenda profissional com a agenda do paciente, compartilhar a decisão em relação ao plano terapêutico, estar atento ao perfil da comunidade, manter-se atualizado e conhecer sua rede de atenção, são aspectos fundamentais para garantir a eficiência do atendimento médico.

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

Como limitação, está a construção dessa Matriz somente pelo núcleo de professores do internato, sem a participação direta e ativa dos preceptores e internos. Por outro lado, alguns dos professores são preceptores, participaram do processo de elaboração do currículo baseado em competências da SBMFC e contribuíram com sua expertise em preceptoría para tradução das recomendações à realidade do internato em nossa Instituição.

Além disso, houve uma contribuição indireta dos preceptores e estudantes com as respostas a questionário semiestruturado de avaliação do programa. Com essa avaliação, ficou evidente que há discrepâncias entre as experiências de ensino-aprendizagem dos internos nas unidades básicas de saúde,

desconhecimento dos objetivos específicos do estágio e críticas em relação ao processo de avaliação. Conhecer o estado atual do currículo foi o motivador fundamental para a elaboração dessa Matriz, a qual explicitou os métodos de ensino e de avaliação atualmente utilizados, o que possibilitará a revisão da validade de tais métodos.

O currículo baseado em competências vem sendo utilizado pelas escolas médicas na Europa e América do Norte. Essas Escolas utilizam recomendações de Instituições internacionais destinadas a apoiar os programas a implementar a avaliação baseada em competências.⁹ O desenvolvimento da Matriz de competências do internato em nossa instituição baseou-se também nesses critérios internacionais fazendo as devidas adaptações para o contexto brasileiro.

Um estudo realizado pela *European Academy of Teachers of General Practice and Family Medicine* (EURACT)²⁶ definiu 15 competências básicas a serem desenvolvidas no internato em MFC em cenários nos quais os estágios sejam oferecidos em períodos inferiores a quatro meses. Nossa Matriz está de acordo e se assemelha à definida por esse estudo.

Na América Latina^{11,12,21,22} e no Brasil^{13,27} as discussões sobre o currículo baseado em competências iniciaram-se na década de 90. Desde então, algumas escolas implementaram o currículo por competências como a Universidade Estadual de Londrina (UEL),¹⁴ Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)⁹ e Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).¹⁵ A matriz de competências do internato em MFC nessas escolas não está restrita a esse momento no curso. Ela faz parte de um processo de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes ao longo de todos os anos utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem, como abordagem baseada em problemas e problematização.

A experiência na elaboração do currículo baseado em competências nessas escolas difere da experiência relatada nesse artigo, pois estão baseadas num projeto pedagógico consistente com o processo de aquisição de competências profissionais de forma longitudinal e interdisciplinar ao longo do curso.

A adaptação das recomendações internacionais e nacionais referentes à residência em MFC ao contexto do internato visou definir competências básicas em MFC a serem desenvolvidas pelos estudantes enquanto graduandos de modo a possibilitar aperfeiçoamento dessas competências na residência médica. O período de três meses de internato em nossa Instituição, certamente, é insuficiente para desenvolvimento pleno das competências definidas. Espera-se que a elaboração da dessa Matriz contribua para a discussão sobre a reorganização curricular baseada em competências em nossa Instituição e aponte para a necessidade da integração longitudinal ao longo do currículo do curso, com outros cursos e com a residência médica.

Conclusão

Com a definição da Matriz, as competências, antes desenvolvidas de forma intuitiva, foram organizadas de forma a permitir a avaliação da validade dos métodos de ensino-aprendizagem e dos instrumentos de avaliação. Assim, espera-se otimizar o processo de incorporação do ensino baseado em competências no currículo em nossa Instituição. Cientes de que essa Matriz estará em contínua construção em nosso contexto, espera-se que possa ser utilizada e aprimorada por outras escolas médicas em cenários semelhantes. A Matriz de competências elaborada é pública, sendo a avaliação externa por pares essencial para sua validação e confiabilidade.

Referências

1. Gruppen LD, Mangrulkar RS, Kolars JC. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. *Hum Resour Health*. 2012;10:43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-10-43>
2. Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev Bras Educ Médica*. 2011;35(1):86-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>
3. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med*. 2002;77(5):361-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-200205000-00003>
4. Quintero GA. Medical education and the healthcare system--why does the curriculum need to be reformed? *BMC Med*. 2014;12:213.
5. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. [cited 2017 May 2]. Available from: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
6. Perrenoud P. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza: saberes e competências em uma profissão. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
7. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote A. Demografia médica no Brasil 2015 [Internet]. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2015 p. 284. Report No.: ISBN: 978-85-89656-22-1. [cited 2017 May 2]. Available at: <http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>
8. Association for Medical Education in Europe (AMEE). Outcome-based education. No 14. Association for Medical Education in Europe. Dundee: AMEE; 1999.
9. Bollela VR, Machado JLM. Bridging the gaps [Internet]. Vol. 30. [cited 2016 Jun 26]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Valdes_Bollela/publication/259677053_Internato_Baseado_em_Competencias_Bridging_the_gaps_\(2010\)/links/0deec52d50c12c96db000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valdes_Bollela/publication/259677053_Internato_Baseado_em_Competencias_Bridging_the_gaps_(2010)/links/0deec52d50c12c96db000000.pdf)
10. Albanese MA, Mejicano G, Anderson WM, Gruppen L. Building a competency-based curriculum: the agony and the ecstasy. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2010;15(3):439-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-008-9118-2>
11. Schmal SR, Ruiz-Tagle AA. Una metodología para el diseño de un currículo orientado a las competencias. *Ingeniare Rev Chil Ing*. 2008;16(1):147-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052008000100004>
12. Risco de Domínguez G. Design and implementation of a competency-based curriculum for medical education. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(3):572-81.
13. Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. State of the art of curriculum research relating to healthcare professional training courses: a survey on articles published between 2005 and 2011. *Interface (Botucatu)*. 2012;16(42):679-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300008>
14. Campos JJB. Novos currículos de Medicina na FAMEMA e na UEL: uma construção permanente rumo à realidade presente e futura [Internet]. 2001 [cited 2016 Jul 3]. Available from: <http://www.uel.br/ccs/olhomagico/v8n2/Joao2.htm>
15. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1998. 190 p.
16. An International Association For Medical Education - AMEE [Internet]. [cited 2016 Dec 28]. Available from: <https://www.amee.org/home>
17. Allen S, Anim T, Anthony E, Araujo D, Beebe D, Dostal J, et al. The Family Medicine Milestone Project. The Accreditation Council for Graduate Medical Education and The American Board of Family Medicine [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 3]. Available from: <https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/FamilyMedicineMilestones.pdf>
18. Medical Education - Initiatives - AAMC [Internet]. [cited 2016 Dec 28]. Available from: <https://www.aamc.org/initiatives/meded/>
19. Chair DT, Konkin J, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A, et al. Canadian Medical Education (CanMEDS)-FamilyMedicine [Internet]. 2009. [cited 2017 May 2]. Available from: <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Eng.pdf>
20. Core EPAs - Initiatives - AAMC [Internet]. [cited 2016 Dec 29]. Available from: <https://www.aamc.org/initiatives/coreepas/>
21. Zahlout AJM, Uzcátegui Z, Pérez-González JF. Exploración de un modelo de la competencia médica en alumnos de sexto año de la Escuela de Medicina "Luis Razetti". *Rev Fac Med*. 2006;29(2):184-93.

22. Ribeiro ECO. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. *Interface (Botucatu)*. 2000;4(7):139-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832000000200014>
23. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet]. Ministério da Educação; 2014 [acesso 2016 Jun 25]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192
24. Lermen Junior N. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) [Internet]. 2015. [acesso 2017 Maio 2]. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)
25. Moaveni A, Valin S, Hilderl V. Family and Community Medicine Clerkship. University of Toronto. [Internet]. 2014. [cited 2017 Maio 2]. Available from: <http://dfcm.webservices.utoronto.ca/Assets/DFCM2+Digital+Assets/Family+and+Community+Medicine/DFCM+Digital+Assets/Undergraduate/HPD+Handbook+14.15.pdf>
26. Tandeter H, Carelli F, Timonen M, Javashvili G, Basak O, Wilm S, et al. A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: a European Delphi survey among EURACT representatives. *Eur J Gen Pract*. 2011;17(4):217-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/13814788.2011.585635>
27. Franco CAGS, Cubas MR, Franco RS. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Rev Bras Educ Méd*. 2014;38(2):221-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200009>

*** Referências sugeridas para estudo de texto:**

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (Org.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DUNCAN, Bruce B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013. 1952 p.

FERNANDES, Carmen Luiza Corrêa; CURRA, Lêda Chaves Dias. *Ferramentas de Abordagem Familiar*. PROMEF. Porto Alegre: ArtMed, 2005.

Cadernos de atenção básica. Disponíveis em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>

Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para Atenção Especializada. Disponíveis em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>

^a Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil. angelajben@gmail.com (*Autora correspondente*); jmauro.lopes@terra.com.br; carmend@ufcspa.edu.br, cgdautd@hotmail.com; eugenia@ufcspa.edu.br, meugeniap2@gmail.com; monica@ufcspa.edu.br