



REGULAMENTO DO INTERNATO CURSO DE MEDICINA

CAPÍTULO I

ASPECTOS GERAIS DO INTERNATO

Art. 1º. As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do curso de graduação em medicina determinam a realização de estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços conveniados e/ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde - COAPES com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde ou Convênio-Termo de cooperação técnica.

Art. 2º. A carga horária mínima do estágio curricular deve ser de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do curso de graduação em Medicina.

Parágrafo único. O internato terá um mínimo de 30% (trinta por cento) e um máximo de 40% (quarenta por cento) da carga horária voltada as áreas de Medicina de Família e Comunidade (Atenção Básica - AB) e Urgência e Emergência – UE, priorizando a área de Medicina de Família e Comunidade. A carga-horária restante deverá ser distribuída entre Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Art. 3º. As atividades no internato são eminentemente práticas e com carga horária teórica não superior a 15% (quinze por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

Art. 4º. Nas atividades realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), a carga horária dedicada à Atenção Básica deve prevalecer sobre a dedicada à Urgência e Emergência.

Parágrafo único. As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica serão coordenadas e voltadas para a área da Medicina de Família e Comunidade.

Art. 5º. Garantir a integração do curso com o sistema de saúde local e regional do SUS por meio de convênio ou COAPES, sendo que a relação alunos/docente ou preceptor não professor do curso deve atender aos princípios éticos da formação e atuação profissional.

Art. 6º. Articular o Internato com Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e demais áreas de residência médica, oferecendo vagas para o internato.

Art. 7º. O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade Federativa da Instituição do Ensino Superior (IES), preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Art. 8º. O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES, no caso o Conselho Superior (CONSU), poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual de até 50% (cinquenta por cento) do internato realizado fora da Unidade Federativa da IES, desde que devidamente justificado.

Art. 9º. O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora Unidade Federativa da IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

Art. 10º. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias observadas o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal no 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Art. 11º. Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

Art. 12º. O Internato deve utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. Estágios realizados em Instituições de caráter privado ou filantrópico também são aceitos, após discussão e exposição na Comissão do Internato (COI) e Coordenação de Curso.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Art. 13º. O Internato é o coroamento de um processo ensino-aprendizagem onde se intensifica a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, que ocorre desde o início da formação dos requisitos teórico-práticos, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia.

Art. 14º. Seu objetivo específico é aumentar as habilidades dos alunos para atender as pessoas que necessitam de cuidados nos diversos níveis de atenção e produzir competência para o raciocínio clínico, a formulação de hipóteses diagnósticas, a identificação de situações de risco, a avaliação da gravidade nas situações de ausência de saúde e o processo de tomada de decisões.

§ 1º. Implica, também, envolver e aprimorar as habilidades para execução de procedimentos básicos para recuperação da saúde e para definição de condutas de tratamento, assim como para a prevenção de agravos e promoção à saúde.

§ 2º. É objetivo importante do internato a consolidação de competências para o atendimento em diferentes faixas etárias assim como em diferentes abordagens sociais e culturais e com atenção à diversidade de gênero, etnia e orientação sexual.

§ 3º. Cumpre assegurar, por meio da integração ensino-aprendizagem, uma formação médico-acadêmica vinculada às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

CAPÍTULO III

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Art. 15º. Entende-se como capacidade para atender às necessidades dos indivíduos em assistência nos diversos níveis de atenção:

1. Desenvolvimento do raciocínio clínico e formulação de hipóteses diagnósticas.
2. Domínio da linguagem técnica.
3. Identificação de situações de risco e gravidade.
4. Definição de condutas pertinentes à cada caso.
5. Habilidade para a execução de procedimentos médicos adequados.
6. Prevenir agravos e promover a saúde.
7. Desenvoltura para atendimento das pessoas de diferentes faixas etárias, condição social e nível educacional.
8. Compreensão dos problemas de saúde da comunidade em que estiver inserido e capacidade de formular resposta aos problemas identificados.

9. Realizar a assistência integrada como parte de equipe multiprofissional.
10. Reconhecimento da necessidade de educação e capacitação profissional permanente a domínio das técnicas de autoaprendizagem e de educação para saúde.
11. Domínio dos preceitos éticos da relação médico-pessoa sob cuidados.
12. Aperfeiçoar as atitudes e o comportamento com vistas a assistência dos indivíduos nas atividades de recuperação de saúde.

CAPÍTULO IV

GRANDES ÁREAS DO INTERNATO

Art. 16º. A formação em serviço – Internato está estruturada em sete grandes áreas de conhecimento:

- I. Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva;
- II. Urgência e Emergência;
- III. Clínica Médica;
- IV. Pediatria;
- V. Ginecologia e Obstetrícia;
- VI. Cirurgia;
- VII. Saúde Mental.

§ 1º. Cada uma dessas áreas poderá ser organizada em rodízios, entendidos como blocos de semanas consecutivas em que o(a) interno(a) realiza atividades práticas em um ou mais cenários de cuidado, podendo contemplar uma única área ou integrar mais de uma delas.

§ 2º. Os rodízios são constituídos por campos de prática, que correspondem aos diferentes locais e níveis de atenção à saúde onde as atividades ocorrem. Esses campos de prática podem incluir, entre outros: enfermarias, unidades de urgência e emergência, ambulatórios especializados, Unidades Básicas de Saúde, clínicas médicas, serviços de atenção pré-hospitalar (como o SAMU), centro cirúrgico, centros de referência e demais equipamentos de saúde vinculados à rede de atenção.

Art. 17º. Cada área contará com um ou dois docentes articuladores, denominado para fins desse Regulamento, Coordenador(a) de área, responsável pelo diálogo com os docentes dos diferentes componentes curriculares, de modo a garantir:

- I. o planejamento das atividades;
- II. a integração dos conteúdos;
- III. a articulação dos cenários de prática;
- IV. a utilização de diferentes metodologias ativas de aprendizagem.

Art. 18º. O Internato dispõe de um rodízio optativo que irá privilegiar especialidades dentro das grandes áreas do interesse dos internos e será oferecido sob a supervisão específica da área a que estiver relacionado.

CAPÍTULO V

COORDENAÇÃO; DOCENTES E PRECEPTORES

Art. 19º. O Internato será coordenado pela Comissão do Internato (COI), composta por:

I – Coordenador(a) do Internato, que a presidirá;

II – 7 (sete) a 14 (quatorze) docentes, incluindo, no mínimo, 1 (um) Coordenador de cada Área do Internato;

III – 1 (um) discente de cada ano do Internato (5º e 6º), regularmente matriculado(a) no Curso de Medicina.

Parágrafo único. Cada membro titular terá 1 (um) suplente; a COI poderá convidar participantes externos com direito a voz e sem voto.

Art. 20º. Os membros da Comissão do Internato são indicados pelo (a) Coordenador (a) do Curso e homologados pelo Colegiado do Curso.

§ 1º. Os docentes terão mandato de dois anos podendo ser reconduzidos.

§ 2º. Os discentes serão, preferencialmente, indicados para um mandato de um ano podendo ser reconduzidos uma única vez.

§ 3º. Os discentes interessados devem apresentar sua autoindicação ao Coordenador do Curso que deliberará acerca dos indicados para a COI.

§ 4º. Na ausência de interessados o Coordenador do Curso indicará o discente representante para avaliação e aprovação na COI.

Art. 21º. O Coordenador do Internato, a ser indicado pelo Coordenador do Curso, será o responsável pela condução dos trabalhos na COI, bem como por encaminhar a convocação de seus membros e a designação de tarefas. O Coordenador do Curso poderá também presidir a COI.

Art. 22º. A COI se reunirá ao menos uma vez a cada bimestre em caráter ordinário ou extraordinariamente sempre que convocado pelo Coordenador do Internato.

Art. 23º. Nos impedimentos do(a) Coordenador(a) do Internato, presidirá a COI o(a) docente-membro com maior tempo de vínculo na IES.

Parágrafo único. Compete a quem presidir a COI dar consequência às deliberações da Comissão, solicitando aos(às) docentes Coordenador de Área o cumprimento das tarefas

designadas e articulando, quando necessário, com a Coordenação do Curso e demais colegiados, as medidas necessárias ao bom funcionamento do Internato.

Art. 24º. Compete ao Coordenador de Área, a concepção e formulação do conjunto das atividades e do programa de rodízio dos internos, por campos de prática.

Parágrafo único. Cabe, ainda, ao Coordenador de Área articular os seus Docentes e Preceptores em serviço, bem como eventual apoio dos docentes da formação teórico-prática para o devido acompanhamento e supervisão pedagógica das atividades.

Art. 25º. Todas as atividades pedagógicas programadas devem estar planejadas e descritas de forma clara, explicitando as suas evidências e o respectivo processo de avaliação.

Art. 26º. O Coordenador do Área deverá distribuir entre as unidades de serviço conveniadas aquelas que receberão os vários campos de prática do seu Internato e ajustar com os Responsáveis pelas unidades de Serviço as condições em que se realizará, bem como os Preceptores e Docentes em serviço na unidade.

§ 1º. O Coordenador de Área é o responsável pelo controle da frequência dos internos, preceptores e docentes escalados para cada atividade assim como por fazer chegar à Secretaria do Curso a documentação acadêmica referente aos internos e suas notas e/ou conceitos.

§ 2º. O Coordenador de Área é o responsável pela inserção nas atividades do internato dos aspectos vinculados à segurança do paciente.

Art. 27º. Aos Docentes em atividade no internato e aos Preceptores em serviço é facultada a verificação de presença do interno nas atividades, em caso de divergência com o apontamento deve ser anotada para verificação pelo Coordenador de Área.

§ 1º. O Preceptor e/ou o Docente em serviço são os responsáveis pelos procedimentos encaminhados pelos internos junto aos indivíduos sob cuidados.

§ 2º. O Preceptor e o Docente em serviço devem estar permanentemente identificados e atentos à programação de atividades dos internos de cada rodízio garantindo que todos participem das atividades voltadas à aprendizagem.

CAPÍTULO VI

ESTUDANTES INTERNOS

Art. 28º. Qualquer infração ao Código de Ética do Conselho Federal de Medicina (CFM) aplicável ao estudante de Medicina, bem como o descumprimento das normas internas do

Curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic, será considerada falta grave e tratada conforme o disposto no Regimento Geral da SLMANDIC.

Art. 29º. O acesso ao internato é prerrogativa exclusiva dos alunos regularmente matriculados que tenham concluído com aproveitamento todos os componentes curriculares até o término do oitavo período do curso.

Parágrafo único. A entrada do aluno no internato em momento posterior ao início regular do ano letivo não será permitida. Possíveis solicitações de entrada extemporânea no internato deverão contar com autorização da Comissão de Internato e Coordenação de Curso, que serão analisadas após formalização de requerimento do interessado no Apoio ao Estudante. Serão considerados, entre outros, a regularidade plena do aluno junto à IES e questões relativas à disponibilidade de vagas nos estágios a cumprir. O prazo mínimo para a resposta será de 30 dias úteis.

Art. 30º. Durante o internato o aluno poderá executar atividades complementares desde que não conflitem com suas atividades no Internato.

Parágrafo único. As 240h/a previstas de atividades complementares na matriz curricular do curso de graduação de Medicina da SLMANDIC são obrigatórias para colação de grau.

Art. 31º. Os internos devem se apresentar aos serviços adequadamente trajados, calçados, paramentados e identificados de acordo com as normas, de cada serviço corroborado pela NR32.

Parágrafo único. O comparecimento em trajes e/ou condição pessoal inadequada à prestação de assistência em saúde nas unidades de serviço equivale à falta na atividade.

Art. 32º. A ausência do interno no local de atividades, por falta ou troca de plantão, quando necessária, deverá ser informada com antecedência ao Coordenador de Área para prévia autorização e ajuste nas escalas de serviço.

Parágrafo único. Em situações de urgência o interno deve se dirigir ao docente e/ou preceptor em serviço se necessitar se ausentar da atividade.

Art. 33º. Não há abono de faltas às atividades do internato.

§ 1º. A atividade perdida deverá ser repostada originando uma presença extra à escala de serviço para o Interno.

§ 2º. A reposição das faltas, até o limite de 10% (dez por cento) da carga horária letiva da área, será determinada pelo Coordenador de Área.

§ 3º Faltas que excederem o limite de 10% (dez por cento) da carga horária letiva do rodízio levarão à reprovação direta da área.

§ 4º. Os custos decorrentes da reposição – sejam por pagamentos a preceptores ou docentes ou a serviços de saúde – serão devidos pelo interno que cursará a reposição.

§ 5º. Casos excepcionais serão tratados no colegiado da Comissão de Internato.

Art. 34º. O padrão do controle de frequência do interno é estabelecido pela coordenação do curso e será fiscalizado, em cada serviço, pelo Coordenador de Área.

Art. 35º. O interno deve respeitar a hierarquia estabelecida nos locais de serviço estando particularmente subordinado, em termos acadêmicos, à seguinte linha hierárquica em ordem crescente:

1. Interno do 5º ano;
2. Interno do 6º ano;
3. Residente de primeiro ano - R1;
4. Residente de segundo ano - R2;
5. Residente de terceiro ano - R3;
6. Preceptor em serviço;
7. Docente em serviço;
8. Coordenador de Área;
9. Coordenador do Internato;
10. Coordenador do Curso;
11. Diretoria Executiva Acadêmica;
12. Diretor Geral da IES.

Art. 36º. O interno em atividade de plantão nos setores de Urgência e Emergência - UE ou em serviços que tenham pessoas internadas e/ou em espera para atendimento não pode ausentar-se de seu turno antes que a próxima equipe se apresente a fim de que sejam passados os casos.

Parágrafo único. Os atrasos na passagem de turnos devem ser comunicados formalmente ao Coordenador de Área para procedimentos disciplinares.

Art. 37º. A ausência do interno em atividades regulares ou em plantão é considerada falta grave.

§ 1º. Na ocorrência de ausência do(a) interno(a), o(a) Coordenador de Área deverá lançar a falta no sistema e comunicar ao aluno o desconto na nota de avaliação global prática e atitudinal (N2), segundo os critérios descritos no Anexo I (Normas complementares ao regime de faltas) desse Regulamento.

§ 2º. O(A) interno(a), fará a reposição da atividade perdida, preferencialmente no local da ocorrência da falta e durante as semanas do rodízio em curso, ou em momento

extemporâneo, a critério do Coordenador de Internato. O limite máximo de reposição será o correspondente a 10% (dez por cento) da carga horária total do rodízio.

Art. 38º. É considerado ausente o interno nas seguintes condições:

1. Que não comparecer ao serviço.
2. Comparecer, mas não for encontrado no serviço dentro do horário determinado.
3. Comparecer ao serviço sem que esteja adequadamente trajado e calçado conforme as normas do serviço e/ou sem a devida identificação e/ou condições físicas e emocionais para prestar atendimento.
4. Comparecer ao serviço fora do horário estipulado.

Art. 39º. Não é possível ao interno ser substituído por um colega em seu serviço sem a devida autorização prévia.

Parágrafo único. As trocas devem ser informadas previamente e autorizadas com antecedência pelo Coordenador de Área por escrito para que cumpram seus efeitos.

CAPÍTULO VII

AVALIAÇÃO

Art. 40º. Para fins de avaliação do Internato, serão consideradas as áreas.

Parágrafo único. Como já mencionado no Art. 16º desse Regulamento, entende-se por rodízio o bloco de semanas consecutivas em que o(a) interno(a) realiza atividades práticas em uma ou mais áreas de conhecimento. Às áreas constituem a unidade básica de avaliação do Internato e estão organizadas da seguinte forma:

- I. Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva;
- II. Clínica Médica;
- III. Pediatria;
- IV. Ginecologia e Obstetrícia;
- V. Cirurgia;
- VI. Saúde Mental.

Art. 41º - O(A) interno(a) será avaliado(a) em cada área do Internato e receberá duas notas finais anuais e independentes (N1 e N2).

§ 1º. Nota N1 (avaliação teórica e prática)

I – A N1 corresponde à média ponderada das avaliações teórica e prática:

$$N1 = (Teórica \times 0,6) + (Prática \times 0,4)$$

II – A avaliação teórica será aplicada ao final do estágio, definida pelo(a) Coordenador de Área, podendo incluir prova objetiva ou discursiva. A nota mínima é 5,0 (cinco).

III – A avaliação prática será realizada por meio de prova prática em casos simulados ou reais, definida pelo(a) Coordenador de Área. A nota mínima é 5,0 (cinco).

IV – Para aprovação na N1, o(a) interno(a) deverá obter média $\geq 6,5$ (seis e meio), desde que não tenha nota inferior a 5,0 (cinco) em nenhum dos dois componentes.

§2º. Nota N2 (avaliação de desempenho em campo).

I – A N2 refere-se ao desempenho do(a) interno(a) nos cenários de prática, atribuído por docente(s)/preceptor(es).

II – Serão avaliadas as seguintes dimensões: i) habilidades semiológicas; (ii) raciocínio clínico; (iii) elaboração de plano terapêutico prescrição; (iv) comunicação; e (v) profissionalismo.

III – Os critérios estão definidos em instrumento próprio (Anexo II).

IV – Cada Área terá pelo menos 1 (um) avaliador(a), sendo permitido no máximo 1 (um) avaliador(a) por campo de prática.

V – A nota mínima da N2 é 7,0 (sete), condicionada à assiduidade e pontualidade, conforme às Normas complementares ao regime de faltas (Anexo I).

§3º. Critérios de aprovação.

Será considerado(a) aprovado(a) na Área o(a) interno(a) que obtiver, concomitante:

I – Nota N1 $\geq 6,5$, com mínimo de 5,0 em cada componente (teórico e prático);

II – Nota N2 $\geq 7,0$.

§4º. Exame final.

I – Terá direito a exame final o(a) interno(a) que:

a) obtiver N1 $< 6,5$ e $\geq 5,0$; ou

b) obtiver $< 5,0$ em um dos componentes da N1, desde que a média final da N1 seja $\geq 5,0$.

II – O exame final será agendado pela COI em conjunto com o Coordenador de Área.

III – O exame será composto por avaliação teórica e prática, e a nota final será calculada com os seguintes pesos:

$$\text{Exame} = (\text{Teórica} \times 0,6) + (\text{Prática} \times 0,4)$$

IV – Para aprovação no exame, exige-se média $\geq 6,5$, sem nota inferior a 5,0 em nenhum dos componentes.

V – Caso o(a) interno(a) não atenda a esses critérios, será reprovado(a) e deverá refazer o Rodízio.

§5º. Reprovação automática.

I – Será automaticamente reprovado(a) o(a) interno(a) que obtiver N1 $< 5,0$.

II – Será automaticamente reprovado(a) o(a) interno(a) que obtiver N2 $< 7,0$, ainda que a N1 seja satisfatória.

§6º. Bonificações.

Sobre a N1 incidirão bonificações por participação e desempenho em simulados, Teste do Progresso (Regulamento próprio) e outras atividades de engajamento acadêmico, conforme critérios definidos pela COI.

Art. 42º O(a) interno(a) que, após a realização do exame final previsto no Art. 41, não atingir os critérios de aprovação será considerado(a) reprovado(a) na respectiva Área e deverá refazê-lo, nos termos do Regimento do Internato e das Normas Complementares vigentes.

§ 1º. Se a reprovação ocorrer em áreas do quinto (5º) ano, o(a) aluno(a) será incluído(a) no próximo rodízio, quando o estágio for ofertado no ano letivo seguinte. Somente após a aprovação e conclusão de todas as disciplinas do quinto (5º) ano, o(a) interno(a) poderá iniciar as atividades do sexto (6º) ano.

§ 2º. Se a reprovação ocorrer em área do sexto (6º) ano, o(a) interno(a) deverá refazê-lo após a conclusão do último rodízio desse ano.

§ 3º. Este procedimento implica, obrigatoriamente, na realização de colação de grau extemporânea, ou seja, em data posterior à da cerimônia regular da turma, reservada aos(as) alunos(as) que não apresentaram reprovação nos rodízios.

Art. 43º - Para finalidade exclusiva de cálculo de coeficiente de rendimento e registro em histórico escolar, será considerada a média obtidas das notas N1 e N2.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 44º. Qualquer situação não prevista neste regulamento será avaliada e deliberada pela COI.

Art. 45º. A decisão final, caso haja recurso, será de responsabilidade do Conselho Superior da SLMANDIC – CONSU.

Art. 46º. Este Regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pelo CONSU.

Publique-se e cumpra-se

Campinas, 28 de Outubro de 2025.



Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira

Presidente do Conselho Superior- CONSU

ANEXO I - Normas complementares ao regime de faltas previsto no Regulamento do Internato.

Art. 1º. O Internato é o coroamento do processo ensino-aprendizagem, em que se intensifica a interação ativa do(a) aluno(a) com usuários e profissionais de saúde, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais e de exercer responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia.

Art. 2º. Constituem objetivos específicos do Internato, sem prejuízo daqueles previstos no Regulamento e no Projeto Pedagógico das Faculdades São Leopoldo Mandic:

I. aumentar as habilidades do(a) aluno(a) para atender pessoas que necessitem de cuidados nos diversos níveis de atenção, bem como para produzir competência para o raciocínio clínico, a formulação de hipóteses diagnósticas, a identificação de situações de risco, a avaliação da gravidade nas situações de ausência de saúde e o processo de tomada de decisões;

II. envolver e aprimorar as habilidades para execução de procedimentos básicos para recuperação da saúde e para definição de condutas de tratamento, assim como para a prevenção de agravos e promoção à saúde;

III. consolidar competências para o atendimento em diferentes faixas etárias assim como em diferentes abordagens sociais e culturais e também com atenção à diversidade de gênero, etnia e orientação sexual;

IV. assegurar, por meio da integração ensino-aprendizagem, uma formação médico-acadêmica vinculada às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

V. desenvolver, no(a) interno(a), o compromisso de assiduidade e pontualidade, conforme ética profissional.

Art. 3º. Tendo em vista os objetivos e a dinâmica do internato, bem como as competências e habilidades exigidas do(a) interno(a), não haverá abono de ausências ou atrasos, além dos previstos nesta normativa.

§ 1º. Na ocorrência de ausência do(a) interno(a), o(a) Coordenador(a) de Área deverá lançar a falta no sistema e desconto na nota N2, segundo os critérios descritos no artigo 7º a seguir.

§ 2º. O(a) interno(a) deverá repor a atividade perdida, preferencialmente no mesmo local em que ocorreu a falta, durante as semanas do rodízio em andamento. A reposição fica limitada a, no máximo, 10% da carga horária total do rodízio.

§ 3º. Caso o(a) interno(a) não cumpra a reposição conforme descrito acima, será considerada falta na reposição, e haverá novo desconto em sua nota N2, em valor

subsequente ao desconto anterior, nos termos dos critérios descritos no artigo 8º a seguir. Além disso, o aluno será submetido às medidas disciplinares cabíveis, conforme o Regulamento do Curso de Medicina e aprovado pelo Colegiado da Comissão de Internato.

Art. 4º. É considerado ausente o(a) interno(a) que:

- I.** não comparecer ao serviço;
- II.** comparecer ao serviço, mas não for encontrado no local no horário determinado;
- III.** comparecer ao serviço sem que esteja adequadamente trajado(a) e calçado(a) conforme as normas do serviço, e/ou esteja sem a devida identificação e/ou condições físicas para prestar atendimento;
- IV.** comparecer ao serviço fora do horário estipulado ou com atraso superior a 15 (quinze) minutos do início das atividades.

Art. 5º. A participação em eventos científicos (simpósios, congressos e afins) será permitida durante o internato, mediante às seguintes normativas:

- I.** Será autorizada a participação de até 1 (hum) evento por semestre, durante o internato, sem desconto na N2, desde que seja autor ou apresentador do trabalho.
- II.** Os dias ausentes para a participação no evento científico deverão ser repostos.
- III.** Para solicitar a dispensa, o(a) interno(a) deverá preencher o formulário próprio, que deve ser entregue, no mínimo, com 30 (trinta) dias de antecedência da realização do evento ao(a) Coordenador(a) do Internato.
- IV.** O(a) interno(a) deverá aguardar o deferimento antes da inscrição no evento, compra de passagem e reserva de hotel etc., pois, caso não se observe o fluxo e prazos definidos, não terá autorizada a sua participação. A autorização considerará o tempo de permanência, o número de alunos solicitantes e o tipo de participação no evento.
- V.** Após regressar do evento científico, o interno deve enviar o certificado da participação à Coordenação do Internato e ao Coordenador de Área em cópia, em até 10 dias. O não cumprimento do envio do certificado invalidam aplicação deste artigo e, portanto, as ausências implicarão no desconto da N2, conforme consta no Artigo. 8º.

Art. 6º. A reposição da carga horária do internato médico, nos casos de ausência por participação em atividades de extensão, poderá ser dispensada desde que o(a) estudante esteja regularmente envolvido(a) em ações de extensão não curricularizadas, de natureza assistencial, educativa ou de promoção da saúde, previamente aprovadas pela Coordenação do Curso. Nessas situações, consideradas compatíveis com os objetivos formativos do internato e realizadas sob supervisão docente, a isenção da reposição deverá ser solicitada e validada previamente pela Coordenação do Curso.

Art. 7º. A participação em cursos de capacitação em urgência e emergência cancelados por instituições internacionais (ATLS, PHTLS, PALS ou ACLS) são consideradas atividades práticas e não terão desconto na N2 e nem necessidade de reposição.

Art. 8º. As ausências do(a) interno(a) nas atividades curriculares do Curso implica em desconto na nota N2, descrita no Regimento do Internato Médico.

§1º. A atribuição de desconto na nota N2 nas áreas de 7 ou 8 semanas obedecerá ao seguinte critério:

I. Primeira ausência: desconto de 0,3 (zero vírgula três) ponto.

II. Segunda ausência: desconto de mais 0,6 (zero vírgula seis) ponto somado aos descontos anteriores.

III. Terceira ausência: desconto de mais 0,9 (zero vírgula nove) ponto somado aos descontos anteriores.

IV. Quarta ausência: desconto de mais 1,2 (um vírgula dois) pontos somados aos descontos anteriores.

V. Quinta ausência: reprovação na área.

§2º. A atribuição de desconto na nota N2 nas áreas de 4 ou 6 semanas obedecerá ao seguinte critério:

I. Primeira ausência: desconto de 0,6 (zero vírgula seis) ponto.

II. Segunda ausência: desconto de mais 1,0 (um) ponto somado aos descontos anteriores.

III. Terceira ausência: desconto de mais 1,4 (um vírgula quatro) pontos somados aos descontos anteriores.

IV. Quarta ausência: reprovação na área.

§3º. A falta em plantão será considerada ausência grave e o caso será levado para a Comissão do Internato, que decidirá as medidas disciplinares cabíveis ao(a) interno(a).

Art. 9º. As reposições de faltas deverão ser realizadas dentro do período reservado para a área em que ocorreu a falta. Não há possibilidade de que a reposição ocorra durante horário destinado a outras atividades curriculares do internato.

§1º.- O limite máximo para reposição das atividades corresponde a 10% (dez por cento) da carga horária total da área. Caso este limite seja ultrapassado, o(a) interno(a) será reprovado(a) na respectiva área, deverá cursá-la novamente após o final do ano letivo. Esta situação implicará obrigatoriamente em ingresso tardio no próximo ano letivo e em colação de grau extemporânea.

§2º. O(A) interno(a) reprovado(a) em uma ou mais áreas do 5º (quinto) ano somente poderá ser matriculado(a) no 6º (sexto) ano após cumprir todas as suas pendências.

§3º. Os eventuais custos decorrentes das atividades de reposição – pagamentos a preceptores ou docentes, ou a serviços de saúde – serão custeados exclusivamente pelo(a) interno(a).

Art. 10º. Fica isento de reposição e descontos na N2 os casos previstos nos decretos-lei:

I. para Estudantes Reservistas: o Decreto-lei nº 715/69 assegura o abono de faltas para todo convocado matriculado em Órgão de Formação de Reserva ou reservista que seja obrigado a faltar a suas atividades civis por força de exercício ou manobra, exercício de apresentação das reservas ou cerimônias cívicas, e o Decreto Nº 85.587/80 estende essa justificativa para o Oficial ou Aspirante-a-Oficial da Reserva, convocado para o serviço ativo, desde que apresente o devido comprovante (a lei não ampara o militar de carreira; portanto suas faltas, mesmo que independentes de sua vontade, não terão direito a abono);

II. para Estudantes com representação na Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES): conforme dispõe a Lei nº 10.861/2004, que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), as instituições de educação superior devem abonar as faltas dos estudantes que tenham participado de reuniões da CONAES, desde que a participação ocorra mediante convocação formal.

Art. 11º. Casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Internato da Faculdade São Leopoldo Mandic, conjuntamente com Coordenadores, Docentes e Preceptores do Internato, Docentes do Curso de Medicina e Diretoria de Ensino.

ANEXO II - Instrumento de Avaliação Global do Desempenho Prático e Atitudinal - SLMANDIC

Aluno: _____					
Registro Acadêmico: _____ Turma: _____					
Área: _____ Início: ____/____/____ Término: ____/____/____					
Nota N2: _____					

Domínio da competência	Componente específico avaliado	Insatisfatório 0,25	Regular 0,5	Bom 0,75	Ótimo 1,0
HABILIDADES SEMIOLÓGICAS	Anamnese Nota ()	Coleta de dados desorganizada (sem sequência lógica) e incompleta.	Coleta de dados parcialmente organizada; omite informações relevantes ou segue sequência pouco lógica, exigindo complementação frequente do preceptor.	Coleta de dados majoritariamente lógica e completa, pontuando questões-chave; eventuais detalhes faltam, mas requer mínima intervenção.	Coleta de dados de forma lógica e organizada, demonstrando estruturação do raciocínio clínico.
	Exame físico/psíquico Nota ()	Não sabe realizar o exame específico da área e não possui habilidades semiológicas essenciais.	Executa exame básico, porém com técnica incompleta ou ordem inadequada; precisa de orientação para corrigir manobras ou cobrir todos os sistemas.	Realiza exame adequado à queixa principal, em sequência correta, identificando achados; necessita apenas correções pontuais.	Realiza exame e habilidades semiológicas essenciais de modo adequado, sem necessidade de intervenção da preceptoria.
RACIOCÍNIO CLÍNICO	Hipótese diagnóstica Nota ()	Não identifica os problemas do paciente e não desenvolve raciocínio clínico coerente com a hipótese diagnóstica.	Lista alguns problemas ou diagnósticos diferenciais, mas o raciocínio é superficial ou mal justificado; requer ajuda para hierarquizar hipóteses diagnósticas.	Identifica problemas principais e formula hipóteses coerentes com os dados; justificativa lógica, mas pode faltar profundidade ou citação de evidências.	Raciocínio clínico estruturado. Justifica suas hipóteses diagnósticas e propõe planos baseados em evidências científicas atualizadas.
	Indicação e interpretação de exames complementares Nota ()	Não sabe indicar os exames (de imagem ou laboratoriais) pertinentes e tampouco interpretá-los à luz do caso clínico.	Solicita alguns exames pertinentes, mas pode omitir ou pedir exames desnecessários; interpretação limitada ou genérica, exigindo orientação.	Indica a maioria dos exames apropriados e interpreta resultados comuns corretamente; raramente comete erros conceituais.	Indica todos os exames (de imagem ou laboratoriais) pertinentes e consegue interpretá-los corretamente.
ELABORAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO	Plano farmacológico Nota ()	Não elenca medicações de uso adequado ao paciente ou não sabe	Seleciona medicamentos adequados mais frequentes, mas comete erros de	Prescreve fármacos corretos com posologia adequada na maioria dos casos; demonstra	Sabe escolher e justificar a escolha por medicações pertinentes ao caso, conhece o

		justificar o motivo do uso. Desconhece mecanismos de ação e efeitos adversos mais comuns. Não orienta o paciente de forma completa e clara.	dose, via ou duração; conhece parcialmente mecanismos/efeitos. Orienta o paciente de maneira superficial.	conhecimento de mecanismo e efeitos adversos frequentes; mínimas correções necessárias. Orienta o paciente de forma mais clara e completa.	mecanismo de ação, efeitos adversos, via de prescrição adequada, conteúdo e tipo do receituário. Orienta o paciente com linguagem adequada e de maneira completa.
COMUNIC AÇÃO	Compartilhame nto de informações com a equipe de Saúde Nota ()	Durante passagens de caso não apresenta postura adequada e fala utiliza terminologias inadequadas, com pouca organização ou clareza; sem evidência de um raciocínio clínico adequado.	Durante passagens de caso apresenta postura mais adequada, tem fala tecnicamente correta, porém desorganizado ou prolixo; alguns dados importantes ficam sem destaque.	Durante passagens de caso apresenta postura adequada, tem relato claro, sistemático e bem sintetizado; usa terminologia correta; pequenas melhorias possíveis em concisão ou ênfase.	Durante passagens de caso, apresenta postura adequada, utiliza linguagem técnica pertinente, tem fala sintética e estruturada.
	Compartilhame nto de informações com pacientes e familiares Nota ()	Transmite informações confusas, incompletas ou em tom inadequado. Interrompe pacientes ou colegas, usa jargão sem explicar, não confirma entendimento e pode expor dados sigilosos. Demonstra pouca ou nenhuma empatia.	Comunica-se de forma compreensível na maior parte das vezes, mas organização irregular ou excesso de termos técnicos, necessitando de estímulo para praticar escuta ativa. Empatia e respeito são variáveis.	Constrói relação de confiança, orienta com clareza; mostra empatia consistente; pode aprimorar a linguagem ou realizar adaptação cultural em situações complexas.	Estabelece relação de confiança, orienta o paciente e familiares de modo completo respeitando as individualidades e suas características culturais, utilizando escuta ativa e verificação sistemática de compreensão. Possui empatia genuína, facilitando a decisão compartilhada.
PROFISSIO NALIS-MO	Interesse, organização e cumprimento de normas Nota ()	Demonstra desinteresse pelas atividades. Não assume responsabilidade de pelos pacientes nem pelo próprio trabalho; demonstra desorganização ou descuido. Viola repetidamente normas institucionais (vestimenta,	Participa das atividades com interesse variável, geralmente após estímulo da preceptoria. Apresenta esquecimento de materiais ou desatenção a normas institucionais, precisando ser lembrado pela preceptoria quanto ao cumprimento de normas institucionais.	Engaja-se nas atividades com responsabilidade, mas poderia ser ainda mais participativo. Mantém boa organização com os materiais. Segue normas quase sempre, corrigindo rapidamente eventuais lapsos (vestimenta, material necessário e protocolos de precaução) sem necessidade de	Age de forma responsável e proativa, tem ótima organização com materiais. Respeita hierarquia e normas institucionais do local de trabalho (inclusive vacinação e protocolos de precaução e isolamento).

		materiais, protocolos de precaução/vacinação), exigindo intervenção constante da preceptoria.		intervenção da preceptoria.	
	Pontualidade Nota ()	Não cumpre os horários chegando atrasado na maioria das vezes, comprometendo o andamento das atividades da equipe.	Cumprir horários na maior parte das vezes, mas apresenta atrasos ocasionais, necessitando lembretes e orientação da preceptoria.	Pontual quase sempre; se ocorrer atraso, avisa com antecedência e chega preparado para a atividade.	É sempre pontual.
	Postura ética Nota ()	Interage de forma desrespeitosa ou indiferente com pacientes e/ou colegas, preceptores e demais membros da equipe, podendo comprometer a segurança do paciente e o bem-estar dos colegas e equipe.	Mantém cordialidade, porém comunicação e colaboração são inconsistentes; necessita feedback frequente para ajustar condutas éticas e organizacionais.	Cumprir compromissos assistenciais de forma adequada. Comunica-se de forma clara e respeitosa, aceitando e aplicando feedback de maneira construtiva. Colabora efetivamente com a equipe na maior parte das situações.	Atua com responsabilidade e cuidado centrado no paciente, atenção a detalhes de segurança e continuidade assistencial. Fomenta ambiente colaborativo, comunica-se de modo transparente e não violento, demonstra liderança ética e apoia colegas na melhoria de processos.
() Desrespeitou o Código de Ética Médica do Estudante de Medicina com geração de conteúdo midiático (fotos, filmes, etc) que exponha pacientes, prontuários, procedimento, ambiência de campos de estágio ou afins? *Neste caso, o estudante deve ter descontado um total de 2,0 pontos do instrumento. Observações:					

Preceptor

Responsável: _____

____ Data: ____/____/____

Estudante (assinatura): _____ Preceptor (assinatura): _____