



MANUAL DO ESTÁGIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

GURUPI - TO

APRESENTAÇÃO

O presente Manual do Estágio em Medicina de Família e Comunidade é fruto de discussões dos professores e coordenadores da área de Medicina de Família e Comunidade, da UNIRG, diante dos desafios que se apresentam em nosso cotidiano docente na formação de profissionais de saúde críticos, competentes e socialmente referenciados.

O contato com as pessoas na Atenção Primária traz a necessidade de reflexões sobre a ação clínica global, valorizando todas as dimensões individuais e coletivas, em busca de resoluções para situações que cronicamente não se modificam devido a uma prática fragmentada e automático-mecanicista.

Para abordar toda a complexidade das pessoas e de suas relações, é necessário investir na capacidade de busca pelas melhores informações técnicas e humanistas, e não reproduzir acriticamente algo que achou interessante em algum serviço. Buscar o aprendizado significativo, baseado em situações reais do cotidiano na vida das pessoas e do sistema de saúde, e construir uma abordagem integral e singular baseada nas melhores evidências existentes na literatura médica atual são alguns dos objetivos do estágio.

Assim, a ênfase do estágio segue o caminho da formação crítica, voltada para uma clínica forte que valorize o indivíduo e o coletivo em todos os aspectos.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde no Brasil sofreu grandes mudanças com a promulgação da constituição de 1988, que tornou a saúde um direito de todos e lançou as bases para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Após mais de duas décadas, o SUS ainda busca a implementação dos princípios de universalidade de acesso, integralidade, descentralização político administrativa, participação popular, regionalização e hierarquização de rede de serviços. Além disso, o Brasil vive um processo de incorporação de novas tecnologias, acréscimo de gastos em saúde, envelhecimento de sua população e um período de transição epidemiológica, gerando a necessidade de novas estratégias para efetivo cuidado em saúde.

Uma dessas ferramentas, seguindo tendências internacionais, é a construção de uma atenção primária resolutive e com boa qualidade de atividades preventivas e curativas, tendo no Brasil a Estratégia de Saúde na Família (ESF) como política para alcançar este fim.

A Atenção Primária constitui-se no primeiro nível de atenção e principal porta de entrada no sistema de saúde. A maioria das necessidades em saúde da população devem ser abordadas e resolvidas neste nível.

No contexto de um sistema de saúde baseado na atenção primária, a APS torna-se o principal ponto de contato entre as pessoas e os serviços de saúde. Este nível de atenção provê atenção integral e aborda a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal (ao longo do curso de vida).

Além disto, a atenção primária desempenha importante papel ao coordenar a continuidade do cuidado e o fluxo de informações ao longo de todo o sistema de saúde. Finalmente, este nível de atenção cria conexões profundas com a comunidade e outros setores sociais, o que incentiva o desenvolvimento da participação social e ação inter-setorial, de maneira efetiva.

Este movimento gerou a necessidade de recursos humanos capazes de responder as novas demandas e inúmeras discussões sobre mudanças curriculares vêm se desenvolvendo, buscando inserir práticas da Atenção Primária à Saúde (APS) na graduação. Torna-se mais relevante a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina que tem vários de seus princípios se superpondo aos princípios da APS e que garante destaque especial a atenção primária no estágio obrigatório, como pode ser observar nos artigos 3º, 23º e 24º:

“Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.”

“Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- I - Atenção à Saúde;
- II - Gestão em Saúde; e
- III - Educação em Saúde.”

“Art. 24. A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

...§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato.

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade...”

Assim sendo, práticas de inserção nos serviços de APS da rede local do SUS concomitantes a discussões teórico-práticas sobre Saúde Coletiva, favorecem a integração da teoria e da prática e entre os mundos do trabalho e da aprendizagem, potencializando a formação dos graduandos e a construção do SUS.

Além disso, é importante perceber, a partir das diretrizes curriculares nacionais, que as competências esperadas para o médico recém-formado estão distantes de apenas ótima capacidade técnico-científica, mas passa por aspectos comunicacionais e de relação, planejamento, gestão de serviços de saúde. Uma complexidade que será vivenciada e discutida durante o estágio.

DIRETRIZES DO ESTÁGIO

O processo de ensino-aprendizagem é fundamentado na Pedagogia significativa. A observação/realização de tarefas visará o confronto e exploração das vivências e saberes prévios dos educandos com novas capacidades que serão vivenciadas na prática, buscando assim construir significados e torná-los sujeitos deste aprendizado.

Seguindo o acúmulo de discussões sobre o ensino médico e baseando-se nos objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, definimos como princípios norteadores:

- Ser centrado no aluno como sujeito do aprendizado, utilizando supervisores pedagógicos (médicos preceptores da UNIRG) e técnicos (membros das equipes que fazem a tutoria no local) como facilitadores e mediadores deste processo;
- Desenvolver ações baseadas nas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações acompanhadas pelo setor saúde;
- Propiciar o desenvolvimento da interprofissionalidade;
- Possibilitar a aquisição de habilidades referentes ao desenvolvimento do auto aprendizado contínuo, crítico e reflexivo;
- Uso de metodologias ativas de aprendizado, utilizando-se da problematização das necessidades do cotidiano para busca do saber;
- Aprendizagem significativa;

- Definição de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem atingidas ao fim do estágio;
- Avaliação formativa.

OBJETIVOS

Competências a serem desenvolvidas pelos estudantes:

- Compreender os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- Reconhecer das necessidades em saúde, individuais e coletivas;
- Refletir sobre o cuidado, contínuo, ético e integrado para as pessoas, e sobre as dificuldades inerentes a esse processo;
- Reconhecer a saúde como direito do cidadão brasileiro e interpretação das leis públicas mais relevantes referentes à promoção de saúde das populações;
- Conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde sua forma de funcionamento, limites e potencialidades;
- Compreender e saber interrogar a organização, gestão, impacto e finalidades dos processos de trabalho constituintes das Unidades de Saúde da Família (USF) em particular e do SUS em geral, valendo-se em especial dos princípios do SUS (integralidade, equidade, universalidade e participação popular) para ampliar a crítica deste olhar;
- Estimular o processo de tomada de decisões baseadas no perfil epidemiológico das comunidades em que estão inseridos;
- Manejar agravos de saúde numa abordagem ética, multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo também a família, e tendo como objetivo prover cuidado centrado na pessoa e nos aspectos preventivos e curativos durante todas as fases da vida.
- Utilizar de forma racional e ética as tecnologias com uso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos baseados em evidência científica, e com participação do paciente e de sua família, informando-os apropriadamente, envolvendo-os no processo e promovendo autonomia;
- Atuar sempre considerando riscos e danos à saúde, reduzindo iatrogenias em consonância com os princípios estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Elaborar projetos terapêuticos, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- Acolher com resolutividade aos agravos agudos e crônicos mais comuns, envolvendo os principais grupos de cuidado (crianças e adolescentes, mulheres, adultos e idosos);
- Realizar atividades de educação em saúde dos pacientes, suas famílias e comunidade, visando mudanças de comportamentos, e considerando a cultura de cada pessoa e população;
- Reconhecer os limites do conhecimento pessoal, porém sempre coordenando e advogando pelo cuidado adequado à população dentro do sistema de saúde nacional, possibilitando assim o bom fluxo entre a atenção primária, secundária e terciária, desenvolvendo assim a integralidade;
- Estabelecer diagnóstico de saúde, a partir de dados secundários e informações sobre o território e priorizar problemas para intervenção, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto;

- Elaborar projetos de intervenção coletiva visando melhoria de condições e indicadores de saúde, utilizando como pressupostos a interprofissionalidade, a participação popular e o respeito à autonomia e à diversidade humana.
- Compreender princípios básicos sobre planejamento, avaliação e monitoramento de ações e programas de saúde;
- Identificar desafios e potencialidades no processo de trabalho das equipes de saúde da família e participar de ações para suplantar as dificuldades existentes.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS A SEREM ADQUIRIDAS

Atividades	Objetivos e competências esperadas
<input type="checkbox"/> Atender a demanda espontânea da USF sob supervisão do preceptor médico. A partir de um amplo espectro de problemas clínicos e de pacientes, o estudante deve, sob supervisão, realizar: anamnese centrada no paciente e exame físico; raciocínio clínico; solicitar exames necessários ao problema do paciente;	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer a relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis, considerando o amplo espectro da diversidade humana e as diferenças culturais; • Construir abordagem as situações mais prevalentes de forma integral e centrada no paciente e em sua família, percebendo os aspectos psíquicos, sociais, culturais e econômicos dos problemas atendidos, segundo as diretrizes da clínica ampliada; • Orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa; • Identificar situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado; • Utilizar linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sócio familiares, assegurando a privacidade e o conforto;

<p>Realizar referências; propor terapêutica aos casos e outros cuidados necessários a prevenção e promoção da saúde do paciente; enquadrá-lo nos programas preventivos adequados à sua faixa etária e outras processos necessários a um plano de cuidados integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece r a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; • Identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; • Orientar e organizar a anamnese, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico, da técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; • Registrar os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível. • Saber selecionar, organizar e elaborar os dados e sintomas significativos (lista de problemas) para elaboração de projetos terapêuticos; • Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável e atuando sempre de forma ética e na perspectiva de evitar iatrogenias; • Estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos; • Estabelecer prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes; • Informar e esclarecer as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; • Estabelecer oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e • Pactuar com as pessoas sob seu cuidado o projeto terapêutico, incluindo a inserção de práticas populares de saúde; • Solicitar de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; • Interpretação os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; • Estabelecer, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e considerando uma atuação Inter profissional; • Promover o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado; • Implementar as ações pactuadas e disponibilizar, quando necessário, prescrições, solicitações de exames e encaminhamentos de maneira legível e com as informações necessárias para que possam ser compreendidas pelos usuários e outros profissionais de saúde. • Conhecer e realizar notificação compulsória de agravos aos setores responsáveis, conforme as normativas vigentes; • Estabelecer propostas de acompanhamento e avaliação da efetividade das
---	---

	<p>intervenções realizadas; revisando o diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário;</p> <ul style="list-style-type: none">• Saber tomar atitudes com relação à prevenção e promoção da saúde; Saber selecionar, organizar e elaborar os dados e sintomas significativos (lista de problemas) para elaboração de projetos terapêuticos;• Avaliar a necessidade de referência dos casos que demandam apreciação do especialista;• Vivenciar e criticar as relações entre os níveis de assistência;• Saber construir um cuidado integral aos agravos de seus pacientes;• Desenvolver perfil de comprometimento e acolhimento dos fatores condicionantes ou determinantes dos agravos de seus pacientes.
--	--

Realizar atividades de visitas domiciliares previstas nas ações programáticas e demandadas espontaneamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a percepção dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos atendidos no ambulatório; • Desenvolver técnicas de comunicação para empoderamento das famílias para intervenção no processo da doença; • Saber fazer abordagem à família facilitando os processos de comunicação dentro da mesma; • Identificar situações de risco a saúde no domicílio; • Saber avaliar a família com a participação desta e facilitar diálogos de modo a produzir mudanças favoráveis na produção da saúde; • Articular redes sociais de modo a favorecer a produção da saúde.
Participar das ações programáticas da UBS.	Conhecer e saber aplicar os principais protocolos de atenção à saúde integral desenvolvidos na UBS: atenção às doenças crônicas, saúde da mulher, da criança e do idoso, atenção às doenças prevalentes e infectocontagiosas.
Alimentar os prontuários, fichas de seguimento e sistemas de informação existentes na USF, bem como realizar as notificações compulsórias.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver comprometimento com os processos de gestão da promoção da saúde; • Compreender o uso de indicadores de saúde e sistemas de informação mais importantes da atenção primária, desenvolvendo a capacidade de buscar e analisar dados sobre as ações realizadas; • Saber analisar dados e informações bem como realizar processos de planejamento de seu processo de trabalho; • Conhecer e aplicar os princípios de risco e vulnerabilidade; • Conhecer e desenvolver ações de vigilância epidemiológica.
Participar das reuniões da equipe.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar oportunidades e de desafios na organização do trabalho na atenção primária; • Desenvolver atitude de colaboração e solidariedade sabendo trabalhar multiprofissional e interdisciplinarmente; • Desenvolver perfil de interesse e iniciativa para transformação de situações adversas; • Desenvolver habilidades comunicacionais para o trabalho em equipe com capacidade de sugerir e criticar construtivamente; • Compreender e saber articular micro poderes para construção de processos de gestão.
Participar e/ou mobilizar atividades com participação da comunidade.	<input type="checkbox"/> Aplicar os princípios da educação popular na construção de estratégias de promoção da saúde.
Articular ou participar de ações intersetoriais e de gestão.	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a Política Nacional da Atenção Básica brasileira e desafios na organização do trabalho em saúde neste nível de atenção, considerando os princípios, diretrizes e políticas de saúde do país; • Atuar com autonomia e liderança; • Atuar com iniciativa para transformação de situações adversas; • Construir habilidades comunicativas para o trabalho intersetorial;
Participar e organizar atividades educativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar necessidades de ações educativas dentro da prática clínica; • Saber construir e executar atividades educativas com metodologias problematizadoras.
Participar e organizar atividades de promoção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e saber articular redes sociais no território; • Desenvolver a capacidade de realizar atividades coletivas com mobilização da comunidade.

ORGANIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O estágio em Saúde Medicina de Família e Comunidade terá duração de 5 meses, com suas atividades práticas desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Prefeitura Municipal de Saúde de Gurupi-TO em formato de rodizio pré-determinado pela coordenação.

Ainda na primeira semana, os alunos deverão discutir, com a equipe de saúde na qual foram inseridos, a programação de atividades na qual estará inserido, contendo ações a serem desenvolvidas não só na unidade de saúde como também na comunidade. Esta programação poderá sofrer alterações de acordo com a dinâmica de desenvolvimento do estágio. Os alunos, durante o estágio, sempre devem estar identificados com crachá, vinculando-os ao curso de medicina da UNIRG. Orienta-se que esta identificação aconteça inclusive nos deslocamentos às unidades de saúde e às visitas domiciliares.

A frequência dos alunos, em anexo, deverá ser assinada pelo preceptor responsável em cada turno pelo acompanhamento das atividades do interno e será conferida pelo coordenador em momentos oportunos.

Obrigatório a participação do aluno em TODAS as atividades das UBSs. As unidades que possuem residência médica, nas discussões semanais de casos clínicos (responsabilidade do residente) o interno deverá participar, mas não caberá a ele a responsabilidade de elaboração e apresentação.

Durante o estágio de Saúde de Família e Comunidade, o aluno deverá dedicar-se exclusivamente as atividades da especialidade, ou seja, nos dias em que o preceptor estiver em atividade fora da especialidade, o aluno deverá ficar na UBS com supervisão de outros membros da equipe (pré-estabelecido pelo preceptor). Qualquer transgressão, o interno deverá comunicar imediatamente a coordenação de estágio. Deve-se salientar que o estagiário não tem obrigação e deve evitar a prática de acompanhamento do preceptor em atividades extras fora das atribuições da APS.

Nos turnos de reunião de equipe, a frequência deverá ser assinada pelo preceptor responsável. Nas ocasiões em que o interno estiver em acompanhamento de outro preceptor (sempre comunicar a coordenação), a frequência deverá ser assinada pelo preceptor responsável no momento.

Qualquer ausência das atividades propostas ou não cumprimento da carga horária implicará nas penalidades já previstas no Regimento do Internato.

As atividades teóricas serão desenvolvidas na UNRG às quartas-feiras as 17:45 hs e quintas-feiras no período após funcionamento das UBSs. Nos momentos teóricos serão abordadas as principais patologias da Atenção Básica. Quando solicitado ao interno a apresentação de caso clínico, seguir instruções em anexo para norteamto da elaboração.

AVALIAÇÃO

A avaliação terá um caráter formativo devendo ser realizada durante todo o estágio, visando verificar se os objetivos propostos estão sendo alcançados e orientar na consecução dos que se mostrarem insuficientes. A avaliação será composta por 4 componentes:

1. Projeto de Intervenção (Projeto + apresentação das ações a serem desenvolvidas)
– atividade desenvolvida em grupo
INSTRUÇÕES EM ANEXO PESO 2,0
2. Projeto Terapêutico Singular (Projeto + apresentação dos resultados) – atividade desenvolvida em grupo
INSTRUÇÕES EM ANEXO PESO 2,0
3. Avaliação das atividades na USF – individual (média dos 3 rodízios)
INSTRUÇÕES EM ANEXO PESO 4,0
4. Participação nas tutorias - individual
PESO 2,0

As avaliações ocorrerão durante todo o processo do estágio, com o intuito de possibilitar ao aluno a melhor aquisição das competências esperadas. A Avaliação das atividades da USF (preenchida pelo preceptor) deverá ser realizada no final de cada rodízio. O professor se reunirá com seus internos individualmente, para conversar sobre o aproveitamento de cada interno, em relação às competências desenvolvidas durante o Internato. O Projeto de Intervenção e os resultados das ações desenvolvidas serão apresentados no formato de trabalho escrito (normas ABNT) e, banner e/ou em slides, respectivamente, através de uma Exposição de Medicina de Família e Comunidade (anexo), para qual as equipes de Saúde da Família serão convidadas.

CRONOGRAMA

Primeiro dia do estágio, ACOLHIMENTO, haverá a apresentação do Internato Medicina de Família e Comunidade pelo Regente, ou representante por ele determinado, seguido de informações sobre: a recepção do Internato, as Unidades de Saúde da Família (USF) disponíveis e como será a divisão de internos nas USF.

Entrega do Projeto de Intervenção = metade do estágio.

Apresentação do Projeto de Intervenção = Final do estágio.

Apresentação do Projeto Terapêutico Singular = Final do estágio.

ANEXO – FICHA AVALIATIVA DO ESTÁGIO



FICHA DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO PRÁTICO (INTERNATO)		
Nome do Aluno: _____ Área: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Cirurgia Geral <input type="checkbox"/> Ginecologia-Obstetrícia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> PSF Sub-área: _____ Local do Estágio: _____ Cidade: _____ Estado : _____		
Preceptor: _____		
Critérios	Valor	Nota
Interesse Iniciativa Organização Pontualidade Responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Horário de Chegada ao setor de estágio e para as atividades agendadas com o preceptor • Manutenção da organização do local e material utilizado • Higiene pessoal • Capacidade de cooperação • Organização do prontuário 	1,0
Postura e Ética	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento aos preceptores, pacientes, equipe médica em geral e funcionários do local • Postura profissional no ambiente de estágio 	1,0
Desempenho técnico-prático	<ul style="list-style-type: none"> • Domínio prático da Avaliação Médica • Atividade prática manual • Prova prática 	4,0
Desempenho teórico-científico	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho em atividades teóricas (seminários, discussões clínicas) • Dúvidas apresentadas e soluções propostas • Tomada de decisões coerentes 	4,0
Nota de Conceito	10,0	
AVALIAÇÃO TEÓRICA Prova teórica 1 (se houver): _____ (0,0 a 10,0) Prova teórica 2 (se houver): _____ (0,0 a 10,0) 2ª Chamada: _____ (0,0 a 10,0) MÉDIA DA AVALIAÇÃO TEÓRICA (NT): (Pt1 + Pt2)/2 = _____ MÉDIA FINAL = (Nota de Conceito + Nota Teórica) / 2= _____ Comentários/Observações: _____ _____ _____ _____		
Orientações: <ul style="list-style-type: none"> • Conforme o Regimento Geral do Centro Universitário UNIRG, a média mínima do internato a ser alcançada é 6,0 (seis inteiros) e não haverá prova final. • Será permitido a realização de 1 prova teórica de 2ª chamada por Área de Estágio, se houverem provas teóricas (se houver divisões dentro de cada área, o acadêmico poderá realizar somente uma prova teórica). • As notas das provas deverão ser registradas até a 1ª decimal sem arredondamento. 		
Data ____/____/____		
_____ Assinatura e carimbo do Preceptor		_____ Assinatura e carimbo do Coordenador do estágio

ANEXO - Roteiro para a elaboração de Caso Clínico

Objetivos

- Desenvolver e avaliar a capacidade de realizar atenção à saúde com base na clínica ampliada;
- Desenvolver e avaliar a capacidade de gestão do cuidado;

Como estruturar

- Proceder à Identificação do Usuário/Família;
- Descrever a localização territorial e elementos do território relevantes;
- Descrever o Arranjo Familiar (genograma é uma opção para conhecer e registrar este arranjo);
- Descrever o Problema que motivou o atendimento;
- Utilizar o SOAP pra a sistematização;
- Descrever as ações já realizadas e as propostas de intervenção

ANEXO - Roteiro para a elaboração do Projeto de Intervenção

O projeto de intervenção

As **diretrizes curriculares** preveem a formação de um médico com um novo perfil. Dentre as novas características, desejamos um egresso que possa intervir na realidade para transformá-la conforme o que consta nas diretrizes curriculares de medicina:

“...**Art. 4º** A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

“...I - **Atenção à saúde**: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;”

Diante deste contexto, propõe-se como atividade do internato o desenvolvimento de projetos de intervenção que estejam baseados na realidade local e que possam ter valor de uso para as equipes e população.

Objetivos da atividade

- Aplicar princípios básicos de planejamento e avaliação de ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Desenvolver a percepção das necessidades em saúde das pessoas em seus aspectos relacionados às necessidades do ambiente, de uso de tecnologias, de vínculo e de desenvolvimento de autonomia;
- Desenvolver a habilidade de refletir sobre as informações obtidas através do conhecimento do território e do processo de trabalho da equipe e de como torná-las um referencial para o planejamento em saúde local;

- Envolver trabalhadores e comunidade na discussão e construção de projetos de intervenção, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais;
- Propiciar a integração docente-assistencial a partir do desenvolvimento de propostas (que podem ou não ser incorporadas à prática da unidade);

Como fazer?

- Definir quais são os problemas da área:

Poderemos utilizar a definição de Matus como referência:

“Problema é uma discrepância entre a **situação atual encontrada** e aquilo que é considerado como a **situação ideal**, sendo que esta discrepância é assumida como evitável e inaceitável.”

- A escolha do problema e como trabalhá-lo:

O grupo escolherá um problema dentre todos os observados a partir do conhecimento do território e do processo de trabalho da equipe de saúde. A definição da prioridade poderá ser baseada nos conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade. O problema escolhido pode ser relacionado tanto ao funcionamento das equipes quanto de situações observadas na comunidade, sendo necessário apenas que o problema seja passível de intervenção. Poderemos utilizar a árvore de problemas para identificar as causas do problema e seus nós críticos e em seguida determinar qual será a nossa ação, o cronograma de execução, os responsáveis e recursos necessários.

Como escrever?

O projeto de intervenção deverá seguir a seguinte estrutura:

1. Justificativa – deve constar uma apresentação geral do projeto com a definição/ delimitação do problema, quais foram os fatores que determinaram sua escolha e uma revisão da literatura sobre a problemática escolhida
2. Objetivos da intervenção geral e específicos – colocar quais as mudanças esperadas com o projeto. (1 GERAL E 2 – ESPECIFICOS)
3. Breve fundamentação teórica sobre o problema escolhido;
4. Descrição da intervenção proposta e de todos os seus passos

5. Cronograma das ações e responsáveis – onde se indicará quando e quem realizará cada ação;
6. Recursos necessários – nesta seção deverão se indicar os recursos que serão utilizados para que o projeto se efetive.
7. Referências – Todos os trabalhos citados no texto deverão ser referenciados, seguindo as normas da ABNT.

O projeto deve ser escrito em no mínimo 5 e no máximo 10 páginas, em fonte Arial tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5, papel A4 com margens de 3 cm (superior e direita) e de 2 cm (inferior e esquerda).

Apresentação do Projeto de Intervenção

Cada GRUPO de internos deverá apresentar em Datashow (ou sob a forma de banner) os resultados de seus Projetos de Intervenção nas duas últimas semanas do Internato, tanto nas USF como durante o **EVENTO QUE SERÁ DE ORGANIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**.

A **APRESENTAÇÃO** será marcada em uma das duas últimas semanas do estágio. A avaliação será realizada mediante a apresentação do trabalho aos avaliadores (professores do Internato e convidados). A apresentação deverá enfatizar:

1. Problemática que levou à realização da intervenção (problema e justificativa),
2. Metodologia (descrição de todas as ações realizadas),
3. Resultados esperados com a intervenção (associando à fundamentação teórica realizada);
4. Discussão dos resultados pretendidos (associando à fundamentação teórica realizada);
5. Considerações finais (deve conter análise da possibilidade de continuidade das ações);
6. Referências (mínimo 5 referenciais teóricos)
7. Ilustrar com fotos do processo e tabelas/gráficos.

Banner: deve ter dimensões de 90 cm de largura e 120 cm de altura, e deverá ser confeccionado com cordão para pendurá-lo. O texto deve ser escrito em fonte Arial, de tamanho legível. No cabeçalho deverá ser informado o Título com o nome do Projeto, USF onde aconteceu e nomes dos autores: interno(s), professor(es) orientador(es) e membros da equipe que participaram do planejamento e execução do Projeto. É de

responsabilidade dos internos a fixação e retirada do pôster, no local de exposição. O pôster deverá ser apresentado também para as equipes de cada interno (ou em reunião integrada) e deverá ser doado para as USF, como forma de divulgação e histórico dos trabalhos nas unidades.

Divulgação da Mostra:

Todos os internos serão responsáveis pela divulgação do evento, especialmente entre os membros da equipe de saúde, apoiadores das unidades, corpo docente, estudantes do curso de Medicina, e demais membros da comunidade acadêmica. Cada estudante deverá responsabilizar-se por convidar a equipe de saúde a qual está vinculado para comparecer no horário especificado da apresentação.

A Comissão Organizadora ficará responsável pela organização, certificados para os apresentadores, pela reserva e disponibilização dos suportes para os banners e pela divulgação na Internet: facebook, WhatsApp, e-mails, site, e etc.

ANEXO – Elaboração de Projeto Terapêutico Singular

Conceito

“É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas não somente no plano biológico, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas”

Gustavo T Cunha

Objetivos da avaliação

- Desenvolver a capacidade do trabalho em equipe;
- Desenvolver e avaliar a capacidade de realizar uma clínica ampliada;
- Desenvolver e avaliar a capacidade de gestão do cuidado;

Como estruturar o Projeto Terapêutico Singular

Diagnóstico

O aluno deverá fazer um diagnóstico do contexto biopsicossocial da pessoa ou coletivo, observando aspectos do processo saúde-doença, bem como vulnerabilidades e potencialidades dos sujeitos.

Neste diagnóstico deve constar:

- Identificação completa;
- Localização territorial e elementos do território relevantes;
- Arranjo Familiar (genograma é uma opção para conhecer e registrar este arranjo);
- Queixa/Situação/Demanda com histórico relevante resumido;
- Exame físico e exames complementares;
- Sentimentos e expectativas dos sujeitos em relação à situação vivida;
- Ações já realizadas;
- Avaliação das Vulnerabilidades;
- Mapeamento da rede social;

Elaboração do Projeto Terapêutico

Nesta parte da avaliação, devem-se:

- 1) Montar uma lista de problemas completa do indivíduo/família;
- 2) Propor condutas a curto, médio e longo prazo, abordando aspectos sociais, psíquicos e biológicos. Estas condutas deverão ser pactuadas com as equipes e pessoas que estão necessitando das intervenções.
- 3) Dividir responsabilidades: definir com clareza as tarefas de cada membro da equipe e da família no acompanhamento do caso, propondo reavaliações em momentos futuros.

Os pontos do PTS que serão avaliados serão:

- Aprofundamento realizado para construção do projeto

ênfatisar como aplicar o conhecimento - o que tem nos livros e artigos - na prática do acompanhamento do paciente. O que tem no livro/artigos só tem importância quando se coloca o paciente que acompanham nas classificações/tratamentos/desafios para efetivar o plano de cuidado. Como a escrita do PTS é para os profissionais de saúde da USF e para o professor, não necessita em detalhar definições, sintomas e classificações, principalmente se não relacionar com o paciente/família.

- Qualidade das fontes utilizadas;
- Coerência do aprofundamento e das propostas com o diagnóstico realizado;
- Adequação do projeto terapêutico à realidade;
- Capacidade de mobilizar o trabalho interdisciplinar
- Definição de profissionais de referência para as condutas propostas;
- Definição de propostas de reavaliação do caso;

Capacidade de mobilizar conhecimentos e capacidade criativa para resolução dos problemas encontrados.

BIBLIOGRAFIA

- GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (DISPNOVIEL NA INTERNET: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>)