



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA



Manual do Internato em Saúde Coletiva

João Pessoa – PB, 2015.

Sumário

I – Apresentação	.....	03
II – Introdução	.....	04
III - As Diretrizes do Estágio	.....	05
IV – Objetivos	.....	06
V – Atividades a serem desenvolvidas e competências a serem adquiridas	.....	09
VI- Organização do Estágio	.....	09
VII - Sistema de Avaliação	.....	11
VII – Anexos		
Anexo 1	.....	12
Anexo 2	.....	13
Anexo 3	.....	14
Anexo 4	.....	15
Anexo 5	.....	16
Anexo 6	.....	19
Anexo 7		20

I - Apresentação

O presente Manual do Internato em Saúde Coletiva é fruto de inúmeras discussões dos professores da Área de Saúde Coletiva, do Departamento de Promoção da Saúde (DPS) da UFPB, 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 da 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 em Saúde Coletiva segue o caminho da formação crítica, voltada para uma clínica forte que valorize o indivíduo e o coletivo em todos os aspectos.

Boas vindas ao Estágio em Saúde Coletiva!

II - 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.

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 Medicina¹ que tem vários de seus princípios se superpondo aos princípios da APS, a exemplo dos artigos 3º, 4º e 6º:

“...**Art. 3º** O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”

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

¹ Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: URL <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em junho de 2006.

“...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;”

“...V - **Administração e gerenciamento**: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;”

“...**Parágrafo Único**. Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.”

“...**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina”

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.

III -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 a cerca do 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 (professores da Universidade Federal da Paraíba) e técnicos (membros das equipes que fazem a tutoria no local) como facilitadores e mediadores deste processo;
- 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.

IV - Objetivos

Competências a serem desenvolvidas pelos estudantes:

- Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- Reconhecimento das necessidades em saúde, individuais e coletivas;
- Reflexão e discussão sobre o cuidado, contínuo, ético e integrado para as pessoas, e sobre as dificuldades inerentes a esse processo;

- Reconhecimento da 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;
- Manejo dos 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;
- Uso racional e ético das 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;
- Acolhimento e resolutividade aos agravos agudos e crônicos mais comuns, envolvendo os principais grupos de cuidado (crianças e adolescentes, mulheres, adultos e idosos);
- Prática da educação em saúde dos pacientes, suas famílias e comunidade, visando mudanças de comportamentos, e considerando a cultura de cada pessoa e população;
- Reconhecimento dos 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;
- Estimular o estudante à educação permanente de forma crítica, ética e reflexiva.

V – Atividades a serem desenvolvidas e competências a serem adquiridas

Atividades	Objetivos e competências esperadas
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; 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.	• Vivenciar problemas mais comuns em ambulatórios gerais; • Construir abordagem 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; • Capacidade de realizar anamnese centrada no paciente e exame físico de forma adequada; • Saber examinar o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado; • Desenvolver a capacidade de estabelecer vínculo duradouro; • Desenvolver a habilidade de compreensão da história pessoal na família e comunidade; • Saber solicitar exames com critério e dentro da necessidade do caso; • Saber tomar atitudes com relação à prevenção; • Saber selecionar, organizar e elaborar os dados e sintomas significativos (lista de problemas) para elaboração de projetos terapêuticos; • Desenvolver compromisso e ético e saber compreender e respeitar os pacientes; • 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.	• 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; • 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 infecto-contagiosas.
Alimentar os prontuários, fichas de seguimento e sistemas de informação existentes na USF, bem como	• Desenvolver comprometimento com os processos de gestão da promoção da saúde;

realizar as notificações compulsórias.	• Saber construir indicadores e analisar sistema de informação, 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.	• 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 micropoderes para construção de processos de gestão.
Participar e/ou mobilizar atividades com participação da comunidade.	• Aplicar os princípios da educação popular na construção de estratégias de promoção da saúde.
Participar ou realizar articulações com outros setores da secretaria ou da prefeitura de modo a melhorar ou resolver problemas relativos ao ambiente de trabalho.	• Desenvolver perfil de autonomia e liderança; • Desenvolver perfil de interesse e iniciativa para transformação de situações adversas; • Construir habilidades comunicativas para o trabalho intersectorial; • Desenvolver perfil e habilidades de mobilização de recursos necessária a gestão dos processos de trabalho.
Participar e organizar atividades educativas.	• 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.	• Identificar e saber articular redes sociais no território; • Desenvolver a capacidade de realizar atividades coletivas com mobilização da comunidade.

VI – Organização do Estágio

O Internato em Saúde Coletiva terá duração de 4 meses, com suas atividades práticas desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Prefeitura Municipal de Saúde do João Pessoa – PB.

VI – A: Definição de Programação

Ainda na primeira semana, os alunos, preferencialmente em duplas, deverão discutir, com a equipe de saúde na qual foram inseridos, uma programação de atividades que deverá ser aprovada pelos professores do internato (Anexo 1), 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, devendo ser, necessariamente, rediscutida com a equipe de saúde e aprovada pelos professores.

VI – B: Frequência

A frequência dos alunos (Anexo 2) deverá ser assinada por um responsável a ser designado em cada UBS e conferida pelo coordenador durante os momentos teóricos. Poderão atestar a frequência os profissionais da equipe – médico, enfermeiro, dentista ou apoiador – e os professores da universidade nas unidades onde ocorrerem os Módulos Horizontais. Nas unidades onde são desenvolvidas práticas dos MHA, o atesto da frequência, nos dias de aula dos módulos, deverá ser feito pelo professor.

Nos turnos de reunião de equipe, a frequência deve ser carimbada pelo apoiador/gerente da unidade de saúde, ou, na ausência dele, pelo médico ou enfermeiro de sua equipe. Antes das reuniões o interno deve ter um perfil de interesse e iniciativa, procurando o apoiador/gerente da unidade para ajudar no planejamento e execução das atividades previstas, como atividades de educação permanente e discussão de indicadores de saúde.

Qualquer ausência das atividades propostas ou não cumprimento da carga horária implicará nas penalidades já previstas no Regimento do Internato, como a necessidade de reposição em período de férias, pois a carga-horária do internato é integral.

VI – C: Momentos teóricos

As atividades teóricas serão desenvolvidas na UFPB às quartas-feiras das 14 às 18 horas.

Os momentos teóricos ocorrem na forma de tutoria. A metodologia é a problematização e o aprendizado baseado em problemas. Eventualmente, dependendo das necessidades encontradas durante o estágio, poderão ser realizadas aulas teóricas expositivas e dialogadas, dramatização (Role Play) e seminários.

Quanto à operacionalização, as atividades teóricas serão divididas em dois momentos: o primeiro, abordando a discussão de casos clínicos (Anexo 4) acompanhados pelos internos nas USF, em forma de aprendizagem baseada em

problema e problematização; e o segundo enfocando temas específicos surgidos a partir da necessidade do estágio.

VI – D: Turnos para elaboração do TCC

Caberá aos alunos um turno (4 horas/semana) para elaboração de TCC, não podendo haver coincidência deste turno entre alunos da mesma equipe de saúde, ou seja, quando um interno escolher um dia da semana para se ausentar da USF para fazer o TCC, o outro interno deverá comparecer à unidade. Esse turno deve estar especificado na programação da qual se trata o Anexo I. Não poderá ser escolhido como turno para elaboração do TCC o horário de aula teórica.

VII- Sistema de 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 vários componentes:

- Projeto de Intervenção (Projeto + Relatório do Projeto) (Anexo 5) → Peso 3
- Projeto Terapêutico Singular (Anexo 6) → Peso 2
- Avaliação das atividades na USF (Anexo 3) → Peso ~~3~~ 2
- Apresentação de Casos clínicos → Peso 2
- ~~- Auto-avaliação (Anexo 3) → Peso 1~~

As avaliações ocorrerão durante todo o processo do estágio, com o intuito de possibilitar ao aluno a melhor aquisição das competências esperadas. A Auto-avaliação e a Avaliação das atividades da USF (preenchida pelo preceptor) deverão ser realizadas bimestralmente, no meio e no final do estágio. No meio do estágio, o professor se reunirá, no horário de uma tutoria, com seus internos individualmente, ou em duplas, para conversar sobre o aproveitamento de cada interno, nas tutorias e nas atividades práticas, em relação às competências a serem desenvolvidas durante o Internato.

O Projeto de Intervenção deve ser entregue no meio do estágio. Já o Relatório do Projeto de Intervenção será entregue no formato de banner na última semana do estágio, durante a Mostra de Medicina de Família e Comunidade (anexo 5).

VIII – Cronograma

Primeiro dia do estágio = haverá a apresentação do Internato por um dos professores, às 8:30 horas, em sala do CCM, seguido de informações sobre: a primeira semana de 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

Entrega do Relatório do Projeto de Intervenção = última semana de estágio

Apresentação e entrega do PTS = penúltima e última semana de estágio

IX – Coordenação do Internato de Saúde Coletiva

Prof. Eduardo Simon - esimon81@gmail.com

Prof. Marcos Vasconcelos – vasconcelos.marcos@gmail.com

Prof. Tiago Salessi - tiagosai@yahoo.com.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA



Anexo 1

Programação das Atividades Semanais

Unidade de Saúde: _____ Preceptores: _____

Nome(s) do Aluno(s): _____

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã					
Tarde			AULA TEÓRICA		

Observações: _____

Médico ou enfermeiro irá afastar-se ou ter férias durante os 4 meses de estágio? _____

Assinatura do Coordenador do Internato



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DPTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA



Anexo 2: Frequência do Aluno – mês: _____

Nome do Interno: _____ Unidade : _____ Assinatura do preceptor: _____

Assinatura dos preceptores deve ser diária (atualizada, no máximo, semanalmente).

Só em 2 turnos o interno estará ausente da USF: na Aula Teórica e no turno do TCC. Faltas tem que ser repostas no turno de TCC ou em atividades extras. Na reunião de equipe, a frequência deve ser carimbada pelo apoiador.

Dia	Entrada	Saída	Rúbrica preceptor	Entrada	Saída	Rúbrica preceptor	Observação
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							



Anexo 3A

Auto-Avaliação do interno

Interno:	Matrícula:
Local do Estágio:	Professor:

Assinale um “X” no critério que mais se aproxima de sua avaliação

1. Atenção ao Paciente

	I	R	B	O	
Não se apresenta e não cumprimenta o paciente. Se veste ou se apresenta de forma inadequada.					Se apresenta ao paciente e o cumprimenta de forma adequada. Se apresenta e se veste adequadamente.
Não chama o paciente pelo nome; não estabelece contato visual com o paciente enquanto conversa com o mesmo.					Chama o paciente pelo nome e faz contato visual de forma adequada com o mesmo. Explica com paciência e em linguagem apropriada as dúvidas do paciente.
Não ouve e intervém inadequadamente durante a consulta, não dando oportunidade do paciente falar. É muito diretivo e não consegue ganhar a confiança do paciente.					Sabe ouvir o paciente e intervir adequadamente, dando espaço para o paciente falar sobre o que sente e pensa. Busca ganhar e manter a confiança do paciente, mostrando interesse genuíno em ajudá-lo.
Não consegue realizar anamnese adequada, colhendo dados desnecessários e deixando de colher dados relevantes.					Colhe dados relevantes ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados ou detectados.
Não consegue compreender a situação do paciente, seus medos e sentimentos em relação ao que está vivendo e nem as expectativas do mesmo em relação a consulta.					Consegue ver a situação do ponto de vista do paciente e de acordo com seu contexto, acolhendo seus medos e estando atento para as expectativas do paciente em relação a consulta.
Examina inadequadamente, por omissão ou excesso de procedimentos. Não é cuidadoso e respeitoso ao manusear o corpo do paciente, não estando atento ao conforto do mesmo no exame.					Examina o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado, sabendo realizar as manobras adequadamente e em ordem lógica, sempre com respeito ao paciente e buscando o conforto do mesmo.
Não consegue utilizar os dados colhidos para elaborar raciocínio clínico. Não consegue construir uma lista de problemas.					Consegue selecionar, organizar e elaborar os dados clinicamente na formulação de uma lista de problemas.
Não consegue sugerir adequadamente os exames a serem pedidos para o paciente ou o faz sem critérios e de forma excessiva.					Indica exames com critério e dentro da necessidade do caso, tendo clareza dos benefícios e riscos de cada exame solicitado.
Não consegue construir um plano de cuidado adequado ao paciente, propondo intervenções inadequadas e sem critérios de priorização. Não está atento às medidas de prevenção apropriadas ao paciente.					Consegue construir um plano de cuidado adequado às necessidades do paciente, de forma compartilhada com ele, propondo intervenções realistas e dentro de um plano de prioridades para o caso, incorporando as medidas preventivas adequadas.
Não está preocupado com os recursos disponíveis, encaminhando pacientes desnecessariamente e pedindo exames de alto custo sem critérios.					É responsável no uso dos recursos ao propor encaminhamentos a especialistas e solicitar exames de alto custo. Sabe utilizar apropriadamente a demora permitida como recurso diagnóstico.
Registra de maneira desorganizada e de					Registra de forma clara, organizada e

difícil entendimento por terceiros.				priorizando os dados relevantes. Utiliza o método SOAP.
Não consegue administrar bem o tempo de consulta, prolongando a mesma em casos desnecessários e dedicando pouco tempo a casos mais complexos.				Utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados, prolongando-a somente nos casos que necessitam de mais atenção.

2. Relação com a comunidade, equipe, colegas e professor

	I	R	B	O	
Não cumprimenta os pacientes na comunidade e fora do consultório, evitando relacionar-se com os mesmos, tratando-os de forma hostil ou ignorando-os.					Está sempre atento aos pacientes em sua volta, tratando-os de forma gentil e educada.
Não tem um bom relacionamento com a equipe, sendo inadequado ao se relacionar com os demais profissionais. Não se mostra acessível para escutar e ajudar.					Tem um bom relacionamento com os integrantes da equipe, sabendo se dirigir aos mesmos, respeitando-os, e sendo disponível.
Não tem um bom relacionamento com os demais colegas, sendo ríspido e inadequado no tratamento. Faz críticas inadequadas e não se mostra disposto a ajudar os demais a superar suas dificuldades.					Tem um bom relacionamento com os demais colegas, sendo gentil e educado. Está sempre disponível para ajudar e é cuidadoso ao fazer críticas.
Não participa de atividades educativas. Sem iniciativa e responsabilização por tais atividades.					Participa de atividades educativas com afinco, tendo iniciativa e responsabilização na organização e execução de tais atividades.
Não participa da reunião de equipe e dos demais momentos de discussão entre a equipe.					Participa das reuniões da equipe e dos demais momentos de discussão entre a equipe, com interesse, envolvendo-se nas discussões e proposições

3. Busca de conhecimentos e atualização

	I	R	B	O	
Não demonstra bom conhecimento para o período de formação.					Mostra conhecimento básico adequado para o seu nível de formação.
Não percebe suas deficiências, não pergunta, não estuda.					Identifica suas deficiências, pergunta, é interessado, estuda os temas propostos.
Não estuda por livros textos e artigos científicos, usando como principais referências bibliográficas anotações de aula e/ou matérias de cursos para a residência.					Estuda por matérias bibliográficos adequados e referenciados, preferencialmente baseados em evidências.
Não busca novas informações além das indicadas, não tem senso crítico, não consegue interpretar evidências.					Busca novas fontes de informação, tem senso crítico sabendo interpretar as evidências para a situação do paciente.

4. Responsabilidade e interesse pelo módulo

	I	R	B	O	
Não é assíduo e é pouco pontual.					É pontual e assíduo.
Não cumpre espontaneamente suas responsabilidades e não se justifica quando não cumpre.					Cumprimento espontaneamente suas responsabilidades e justifica suas ausências e omissões.
Não cumpre as normas do serviço e/ou da instituição, procurando sempre fazer do seu próprio jeito.					Está atento às normas do serviço e/ou da instituição e as cumpre mesmo que não esteja sendo supervisionado.
Não faz visitas domiciliares, não se preocupa ou se envolve com o cuidado domiciliar dos pacientes que necessitam desta abordagem.					Faz visitas domiciliares com afinco, preocupando-se e envolvendo-se com o cuidado domiciliar dos pacientes que necessitam desta abordagem.

Nota Sugerida (de 4 a 10): _____

Áreas e habilidades na APS que o interno identifica que precisa de mais ajuda:

Comentários e sugestões do interno:

para as tutorias e os professores: _____

para o campo de prática e os preceptores: _____

João Pessoa, ____/____/____.

Assinatura do Aluno

Preceptor ou Professor do Internato de
Saúde Coletiva/DPS/CCM/UFPB



Anexo 3B

Avaliação das Atividades na Unidade de Saúde

Aluno:	Matrícula:
Local do Estágio:	Professor:

Assinale um “X” no critério que mais se aproxima de sua avaliação

1. Atenção ao Paciente

	I	R	B	O	
Não se apresenta e não cumprimenta o paciente. Se veste ou se apresenta de forma inadequada.					Se apresenta ao paciente e o cumprimenta de forma adequada. Se apresenta e se veste adequadamente.
Não chama o paciente pelo nome; não estabelece contato visual com o paciente enquanto conversa com o mesmo.					Chama o paciente pelo nome e faz contato visual de forma adequada com o mesmo. Explica com paciência e em linguagem apropriada as dúvidas do paciente.
Não ouve e intervém inadequadamente durante a consulta, não dando oportunidade do paciente falar. É muito diretivo e não consegue ganhar a confiança do paciente.					Sabe ouvir o paciente e intervir adequadamente, dando espaço para o paciente falar sobre o que sente e pensa. Busca ganhar e manter a confiança do paciente, mostrando interesse genuíno em ajudá-lo.
Não consegue realizar anamnese adequada, colhendo dados desnecessários e deixando de colher dados relevantes.					Colhe dados relevantes ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados ou detectados.
Não consegue compreender a situação do paciente, seus medos e sentimentos em relação ao que está vivendo e nem as expectativas do mesmo em relação a consulta.					Consegue ver a situação do ponto de vista do paciente e de acordo com seu contexto, acolhendo seus medos e estando atento para as expectativas do paciente em relação a consulta.
Examina inadequadamente, por omissão ou excesso de procedimentos. Não é cuidadoso e respeitoso ao manusear o corpo do paciente, não estando atento ao conforto do mesmo no exame.					Examina o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado, sabendo realizar as manobras adequadamente e em ordem lógica, sempre com respeito ao paciente e buscando o conforto do mesmo.
Não consegue utilizar os dados colhidos para elaborar raciocínio clínico. Não consegue construir uma lista de problemas.					Consegue selecionar, organizar e elaborar os dados clinicamente na formulação de uma lista de problemas.
Não consegue sugerir adequadamente os exames a serem pedidos para o paciente ou o faz sem critérios e de forma excessiva.					Indica exames com critério e dentro da necessidade do caso, tendo clareza dos benefícios e riscos de cada exame solicitado.
Não consegue construir um plano de cuidado adequado ao paciente, propondo intervenções inadequadas e sem critérios de priorização. Não está atento às medidas de prevenção apropriadas ao paciente.					Consegue construir um plano de cuidado adequado às necessidades do paciente, de forma compartilhada com ele, propondo intervenções realistas e dentro de um plano de prioridades para o caso, incorporando as medidas preventivas adequadas.
Não está preocupado com os recursos disponíveis, encaminhando pacientes desnecessariamente e pedindo exames de alto custo sem critérios.					É responsável no uso dos recursos ao propor encaminhamentos a especialistas e solicitar exames de alto custo. Sabe utilizar apropriadamente a demora permitida como recurso diagnóstico.
Registra de maneira desorganizada e de difícil entendimento por terceiros.					Registra de forma clara, organizada e priorizando os dados relevantes. Utiliza o método SOAP.

Não consegue administrar bem o tempo de consulta, prolongando a mesma em casos desnecessários e dedicando pouco tempo a casos mais complexos.					Utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados, prolongando-a somente nos casos que necessitam de mais atenção.
---	--	--	--	--	---

2. Relação com a comunidade, equipe, colegas e professor

	I	R	B	O	
Não cumprimenta os pacientes na comunidade e fora do consultório, evitando relacionar-se com os mesmos, tratando-os de forma hostil ou ignorando-os.					Está sempre atento aos pacientes em sua volta, tratando-os de forma gentil e educada.
Não tem um bom relacionamento com a equipe, sendo inadequado ao se relacionar com os demais profissionais. Não se mostra acessível para escutar e ajudar.					Tem um bom relacionamento com os integrantes da equipe, sabendo se dirigir aos mesmos, respeitando-os, e sendo disponível.
Não tem um bom relacionamento com os demais colegas, sendo ríspido e inadequado no tratamento. Faz críticas inadequadas e não se mostra disposto a ajudar os demais a superar suas dificuldades.					Tem um bom relacionamento com os demais colegas, sendo gentil e educado. Está sempre disponível para ajudar e é cuidadoso ao fazer críticas.
Não participa de atividades educativas. Sem iniciativa e responsabilização por tais atividades.					Participa de atividades educativas com afinco, tendo iniciativa e responsabilização na organização e execução de tais atividades.
Não participa da reunião de equipe e dos demais momentos de discussão entre a equipe.					Participa das reuniões da equipe e dos demais momentos de discussão entre a equipe, com interesse, envolvendo-se nas discussões e proposições

3. Busca de conhecimentos e atualização

	I	R	B	O	
Não demonstra bom conhecimento para o período de formação.					Mostra conhecimento básico adequado para o seu nível de formação.
Não percebe suas deficiências, não pergunta, não estuda.					Identifica suas deficiências, pergunta, é interessado, estuda os temas propostos.
Não estuda por livros textos e artigos científicos, usando como principais referências bibliográficas anotações de aula e/ou matérias de cursos para a residência.					Estuda por matérias bibliográficos adequados e referenciados, preferencialmente baseados em evidências.
Não busca novas informações além das indicadas, não tem senso crítico, não consegue interpretar evidências.					Busca novas fontes de informação, tem senso crítico sabendo interpretar as evidências para a situação do paciente.

4. Responsabilidade e interesse pelo módulo

	I	R	B	O	
Não é assíduo e é pouco pontual.					É pontual e assíduo.
Não cumpre espontaneamente suas responsabilidades e não se justifica quando não cumpre.					Cumpe espontaneamente suas responsabilidades e justifica suas ausências e omissões.
Não cumpre as normas do serviço e/ou da instituição, procurando sempre fazer do seu próprio jeito.					Está atento às normas do serviço e/ou da instituição e as cumpre mesmo que não esteja sendo supervisionado.
Não faz visitas domiciliares, não se preocupa ou se envolve com o cuidado domiciliar dos pacientes que necessitam desta abordagem.					Faz visitas domiciliares com afinco, preocupando-se e envolvendo-se com o cuidado domiciliar dos pacientes que necessitam desta abordagem.

Nota Sugerida (de 4 a 10): _____

Comentários e sugestões dos preceptores
sobre o interno: _____

sobre o Internato: _____

João Pessoa, ____/____/____.

Assinatura do Aluno

Preceptor ou Professor do Internato de
Saúde Coletiva/DPS/CCM/UFPB



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA



Anexo 4

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA



Anexo 5

Roteiro para a elaboração do Projeto de Intervenção

O projeto de intervenção

As **diretrizes curriculares** prevêm 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

- 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;
- 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 gerais e específicos – colocar quais as mudanças esperadas com o projeto.
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 esquerda) e de 2 cm (inferior e esquerda).

Relatório do Projeto de Intervenção

Cada dupla de internos deverá apresentar sob a forma de banner o Relatório de seus Projetos de Intervenção na última quarta-feira do Internato durante a **Mostra de Medicina de Família e Comunidade**.

A Mostra acontecerá durante todo o dia: no período da manhã, estudante ficará ao lado do banner no Hall do CCM, para apresentação aos interessados da comunidade acadêmica. No período da tarde será feita a avaliação dos trabalhos no auditório ou na sala de reuniões do CCM. A avaliação será realizada mediante a apresentação do trabalho aos avaliadores (professores do Internato e convidados)

O texto do banner deverá enfatizar:

1. Problemática que levou à realização da intervenção (problema e justificativa),
2. Metodologia proposta (descrição de todas as ações realizadas),
3. Resultados obtidos com a intervenção (associando à fundamentação teórica realizada);
4. Discussão dos resultados (associando à fundamentação teórica realizada);
5. Considerações finais (deve conter análise da possibilidade de continuidade das ações);
6. Referências (mínimo 5 referenciais teóricos)
7. Se possível, ilustrar o banner 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 pode 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, corpo docente do CCM, estudantes dos módulos horizontais A1, A2, A4 e A5, 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 (turno da tarde).

A Comissão Organizadora ficará responsável pela organização do lanche, dos certificados para os apresentadores, pela reserva e disponibilização dos suportes para os banners e pela divulgação na Internet: facebook (página do Currículo de Medicina), WhatsApp, e-mails, site do CCM.



ANEXO 6 – 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 (peso 5)

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 (peso 5)

Nesta parte da avaliação, devem-se:

- 1) 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.
- 2) 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;
- 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.