

Unidade Curricular: Internato em Medicina de Família e Comunidade (IMFC)

Professores GAD MFC: Álisson Oliveira dos Santos, Ana Flávia Quirino Franco, Antônio Carlos Pinto Guimarães, Guilherme Souza Azevedo, Hygor Kleber Cabral Silva, Karine Siqueira Cabral Rocha, Maria Denise Rodrigues Tameirão, Werner dos Santos Copatto Costa.

CURSO: MEDICINA	Turno: Integral
Ano: 2023	Semestre: 2º
Docente responsável: Hygor Kleber Cabral Silva	

INFORMAÇÕES BÁSICAS				
Currículo 2021	Unidade Curricular: Internato em Medicina de Família e Comunidade - IMFC			Departamento CCO
Período 12º	Carga Horária			Código CONTAC MD059
	Teórica 64h	Prática 480h	Total 544h	
Tipo Obrigatória	Habilitação / Modalidade Bacharelado		Pré-requisito ICIR, ICLM, IGOB, IPED	Co-requisito -----

EMENTA
Atividades em cenários de prática na Atenção Primária à Saúde (APS), com enfoque na Estratégia Saúde da Família (ESF). Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção. Conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Conceitos e práticas de cuidados paliativos no âmbito do SUS. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe. Prática de Atenção Domiciliar. Discussão de aspectos éticos.

OBJETIVOS

Geral:

- O Internato de Medicina de Família e Comunidade (IMFC) deve propiciar ao aluno vivência nessa especialidade médica, no contexto do SUS, em Unidades de Atenção Primária à Saúde, preferencialmente na Estratégia Saúde da Família, em tempo integral, numa perspectiva acadêmica onde devem estar integrados o ensino, a pesquisa e a extensão, preferencialmente em um ambiente de prática multidisciplinar. Com isso, o aluno tem a possibilidade de adquirir competências e conhecimentos, desenvolver habilidades e assimilar atitudes, sendo que essas características do processo de aprendizagem devem estar sintonizadas com a realidade epidemiológica, social e cultural da comunidade atendida pelo respectivo serviço de saúde. Estes serviços devem ter sua prática assistencial orientada aos atributos essenciais e derivados da APS, a saber: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural.

Específicos:

- Oportunizar aos alunos programar e executar, de forma supervisionada, atividades de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das condições mais frequentes na comunidade, embasadas pelas melhores evidências científicas, adequadas e pertinentes ao contexto da APS.
- Coordenar o cuidado dos pacientes dentro do sistema de serviços de saúde, referenciando, de modo adequado, os pacientes cujas condições de morbidade ultrapassem o limite de resolução no nível de APS.
- Aprender a reconhecer seus limites e atuar com competência e resolubilidade no universo epidemiologicamente significativo da área.
- Compreender os determinantes sociais, culturais, psicológicos, econômicos, políticos e da organização do trabalho no processo saúde-doença e da prática médica.
- Aprender e utilizar corretamente conceitos epidemiológicos aplicáveis ao diagnóstico de saúde da comunidade (indicadores de saúde, território, prevalência, incidência, etc.), organização de serviços (adscrição da clientela, cobertura, demanda, sistema de referência e contra-referência, indicadores de qualidade do serviço com vistas a conhecer a efetividade e a eficiência vigilância em saúde (epidemiológica e sanitária).
- Aprender a usar corretamente conceitos próprios da abordagem clínica em MFC e APS, como: cuidado centrado na pessoa, demora permitida, visitas domiciliares, busca ativa, abordagem familiar e registro orientado por problemas.
- Conhecer e exercitar o atributo da competência cultural, desenvolvendo uma relação médico-pessoa, onde o aluno considere os valores culturais próprios da população atendida, para poder comunicar-se com o paciente e seus familiares de forma adequada, mesmo frente à diversidade de comportamentos, crenças e ideias.

- Aprender a usar os recursos propedêuticos, dentro de uma visão crítica acerca do uso racional e apropriado da tecnologia, valorizando o exame clínico e outros recursos da semiologia adequados para a APS.
- Aprender a reconhecer e valorizar as competências específicas dos integrantes de uma equipe multiprofissional de saúde.
- Reconhecer o papel do controle social na organização do SUS, oportunizando contato dos alunos nos fóruns onde a população exerce o controle social sobre o sistema de saúde.
- Conhecer as interrelações e o papel coordenador da APS dentro da rede de serviços de saúde que compõe o SUS da macrorregião do local do estágio, desenvolvendo visão crítica sobre os benefícios e limites de um sistema universal de saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Competências a serem desenvolvidas nos internos em MFC:

EIXO GERAL:

1. Demonstrar consciência da necessidade de ser um constante aprendiz.
2. Demonstrar habilidades de comunicação efetiva, profissional e livre de preconceitos.
3. Entender o papel do Médico de Família e Comunidade no sistema de saúde.

EIXO INDIVIDUAL:

4. Método Clínico Centrado na Pessoa
5. Realizar anamnese e exame físico de forma apropriada para o internato.
6. Elaborar lista de diagnóstico diferencial condizente com os dados coletados na anamnese e exame físico.
7. Realizar o Registro de Saúde Orientado por Problemas
8. Trabalhar seguindo a lógica da Prevenção Quaternária
9. Reconhecer as apresentações típica e atípica das doenças prevalentes na APS e das doenças com risco de morte.
10. Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de sintomas sem explicação médica.
11. Demonstrar uma abordagem eficaz para a apresentação de doença aguda autolimitada e doença potencialmente fatal.
12. Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças crônicas.
13. Demonstrar uma abordagem eficaz em relação às doenças com um forte componente emocional/saúde mental.
14. Modificar o diagnóstico diferencial tendo em vista sintomas inesperados ou modificados, ou quando os sintomas persistem além do esperado.
15. Justificar escolha de exames laboratoriais e utilizá-los apenas quando houver impacto no manejo do paciente.
16. Interpretar os testes diagnósticos pronta e adequadamente.
17. Comunicar os resultados em tempo hábil.
18. Desenvolver um plano de tratamento adequado

19. Cuidados paliativos no contexto da Atenção Primária à Saúde
20. Prática em Saúde Baseada em Evidências

EIXO FAMILIAR:

17. Adotar abordagem centrada na pessoa considerando contexto familiar.
18. Genograma
19. Ecomapa
20. Ciclos de vida
21. F.I.R.O.
22. P.R.A.C.T.I.C.E.
23. Entrevista familiar

EIXO COMUNITÁRIO

24. Diagnóstico situacional de saúde
25. Grupos operativos

METODOLOGIA DE ENSINO

1. TEÓRICAS (64H)

- Oficinas de gestão de carreira, gestão de saúde pública e gestão de unidade.
- Oficinas de entrevista clínica e MCCP.

2. PRÁTICAS (480H)

- Atendimento clínico – durante pelo menos um turno, diariamente, de segunda a sexta-feira, o aluno deverá atender pacientes, com supervisão de um preceptor, sendo essencial que seja um Médico de Família e Comunidade. Ele vai atender a uma demanda geral, permitindo-lhe um contato com a realidade nosológica de uma comunidade, a qualquer pessoa, independente do seu ciclo de vida, podendo também realizar pequenos procedimentos cirúrgicos a nível ambulatorial. Também deverá desenvolver práticas voltadas para cuidados paliativos no contexto da APS. Nessa lógica, poderá ser possível o acompanhamento de pacientes em cuidado paliativo atendidos na APS, também em uma possível internação hospitalar.
- Outras atividades - nos outros turnos, o aluno vai desenvolver atividades complementares para compreender e atuar de forma adequada sobre o

processo saúde-doença em APS:

- Realizar seminários relacionados aos fundamentos teóricos e a prática médica da Medicina de Família e Comunidade e a Atenção Primária à Saúde e suas relações com o Modelo Assistencial vigente e apresentação de casos clínicos em APS.
- Participar de atividades de grupo no serviço de saúde como: gestantes; portadores de diabetes / hipertensão; adolescentes, terceira idade, etc.
- Participar de reuniões administrativas, reuniões clínicas e capacitações realizadas no ou para o serviço de saúde.
- Participar de ações programáticas promoção, prevenção e cuidados em saúde direcionadas a grupos prioritários como: Gestantes; Pré Natal, Imunizações, Doenças Crônicas, Vigilância em Saúde, etc.
- Participar de atividades coletivas junto a outras áreas profissionais de atuação na saúde, como: Serviço Social; Psicologia; Nutrição etc.
- Realizar sob supervisão visitas domiciliares - busca ativa gerada por programas específicos, acompanhamento de pacientes restritos ao domicílio, chamados médicos, acompanhamento de pacientes em atendimento domiciliar oriundos do próprio serviço.
- Atender na sala de curativos.
- Participar de atividades de gestão e planejamento (inclusive reuniões de equipe).
- Participar de atividades com a comunidade.
- Realização de atividades em grupos sobre SUS e suas peculiaridades;
- Vistas técnicas à Superintendência Regional de Saúde e à Central de Regulação no município de Divinópolis.

CRITÉRIOS 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, todas com critérios formativos e somativos:

- Avaliação das atividades práticas na USF (Anexo 01) – Peso 6,0;
- Participação nas atividades teóricas e tutorias – Peso 2,0.
- Projeto Terapêutico Singular (Anexo 02) – 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, preferencialmente junto à equipe) deverá ser realizada 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, para apresentar feedback do aproveitamento de cada interno, nas tutorias e nas atividades práticas, em relação às competências a serem desenvolvidas durante o Internato.

Metodologias do processo ensino aprendizagem e avaliativo:

- Guia de Calgary-Cambridge (ANEXO 01): Método de avaliação por checklist tendo por base o Método Clínico Centrado na Pessoa.
- Observação direta: Mini-CEX - *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (ANEXO 05), que consiste numa observação estruturada da prática com guia de verificação ou *checklist*, na qual se atribuem notas de avaliação global para diversos itens de atitudes e habilidades, seguida de *feedback*, com duração total de 20-30 minutos, que pode ser repetida várias vezes para o mesmo aluno, aumentando a validade do método. Está indicado para avaliar as seguintes competências: habilidade de entrevista clínica; habilidade de exame físico; profissionalismo; raciocínio clínico; e habilidade de comunicação.
- Revisão de prontuário: realizado em uma amostra de 10% dos prontuários, juntamente com o preceptor e o docente-tutor.

- Videogravação + Relatório da consulta filmada: a demonstração de competências práticas através dessa metodologia de ensino pode ser realizada de diversas maneiras. Com pacientes reais ou simulados, com encenação e role-play, sendo que a filmagem pode ser associada à simulação de entrevistas, durante atividades didáticas de treinamento de uma tarefa específica em pequenos grupos ou em momentos individuais de avaliação formativa ou somativa, ou ainda em avaliações estruturadas, como o OSCE.
- Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP): método de registros clínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. É um método orientado por problemas e a sigla SOAP refere-se a: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.

CRONOGRAMA

- **02/10/2023:** Início dos estágios práticos do internato. Exceto para os alunos 11 e 12, que iniciarão no dia 09/10;
- Aulas teóricas aos sábados pela manhã, na UFSJ CCO, conforme cronograma específico definido junto aos professores;
- Sob cronograma específico, os alunos farão concomitante ao andamento do IMFC, 2 semanas de estágios em Traumatologia, portanto estarão fora do campo de IMFC neste período;
- **15/12/2023:** data para a entrega do PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, que deverá ser feito com auxílio do preceptor e em grupo. Quando o aluno estiver sozinho no campo, deverá fazer individualmente.
- **05/01/2024:** data para a entrega do Apêndice 1 - Avaliação do preceptor e do professor orientador das atividades práticas (anexo).

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BEN, A. J. et al. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-16, 2017.

BRUCE, D.W.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2432 p.

MCWHINNEY, I. R.; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto alegre: Artmed, 2017.

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

Obs.: Textos orientados pela prática da Atenção Primária à Saúde serão utilizados através da plataforma Portal Saúde Baseadas em Evidências, Dynamed (<https://www.dynamed.com/> - acessado em 13/11/19 através de <https://psbe.ufrn.br/index.php>), conforme se apresentam os casos clínicos.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ASEN, Eia et al. 10 Minutos para a Família: Intervenções Sistêmicas em Atenção Primária à Saúde. Artmed Editora, 2009.

FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GORDIS, L. Epidemiologia. Revinter. 4a . ed. 2010.

GUYATT, Gordon et al. Diretrizes para Utilização da Literatura Médica: Manual para Prática Clínica da Medicina Baseada em Evidência. 2ª Edição. Artmed Editora, 2011.

MCGEE, Steven. Evidence-based physical diagnosis e-book. Elsevier Health Sciences,

2012.

SILVERMAN, Jonathan; KURTZ, Suzanne; DRAPER, Juliet. Skills for communicating with patients. 3ª Edição. CRC Press, 2016.

PENDLETON, D. et al. A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. Porto Alegre: Artmed, 2011. 154p.

MENDES AO, VIVEIROS LB. O uso do Miniex como ferramenta de feedback continuado para residente de medicina de família e comunidade em estágio na atenção primária à saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1580](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1580)

SANTOS WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. Rev Bras Educ Médica. 2011;35(1):86- 92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>

QUINTERO GA. Medical education and the healthcare system--why does the curriculum need to be reformed? BMC Med. 2014;12:213.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2008: primary health care now more than ever. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. [cited 2017 May 2]. Available from: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf.

ANEXO 01

Guia Calgary – Cambridge para o processo de comunicação e entrevista médica modificado

INICIANDO A SESSÃO

Estabelecendo o contato inicial:

1. Cumprimente o paciente e pergunte o seu nome;
2. Apresente-se e anuncie o objetivo e a natureza da consulta; obtenha consentimento, caso necessário;
3. Demonstre respeito e interesse; deixe o paciente confortável. Identificando as

razões para a consulta;

4. Identifique os problemas, os motivos ou questões que o paciente apresenta. Use questões abertas (“Qual o problema que o traz à consulta?” ou “Quais os motivos que o trazem à consulta médica?” ou “O que está acontecendo com o senhor?”);
5. Ouça atentamente à declaração inicial do paciente, sem interrompê-lo ou dirigi-lo;
6. Confirme os problemas principais e estimule a revelação de outros problemas (“Então o senhor está sentindo dor de cabeça e cansaço. Sente mais algum incômodo?”)
7. Negocie a agenda levando em conta as necessidades do paciente e as suas necessidades

REUNINDO AS INFORMAÇÕES

Explorando os problemas do paciente:

8. Encoraje o paciente a contar o(s) problema(s), nas suas próprias palavras, desde o início até o presente;
9. Use questões iniciais abertas e posteriormente mude para um questionamento com questões mais fechadas, sem dirigir as respostas do paciente;
10. Ouça atentamente, permitindo que o paciente complete suas declarações sem interrupção. Deixe tempo para que o paciente reflita sobre as suas perguntas antes de responder e possa prosseguir após breve pausa;
11. Use facilitadores verbais e não verbais (encorajamento, silêncio atencioso, repetição, parafraseando, interpretando);
12. Preste atenção na comunicação verbal e não verbal (linguagem corporal, fala, expressão facial), nas escapatórias e nas concordâncias;
13. Esclareça as declarações do paciente que não estejam claras ou necessitam de detalhamento;
14. Periodicamente, resuma para verificar o seu entendimento sobre o que foi dito; peça ao paciente que corrija a sua interpretação dos fatos e corrija se necessário;
15. Use linguagem clara, concisa, facilmente inteligível para formular as questões e os comentários; evite ou explique de forma adequada qualquer jargão;
16. Estabeleça datas e a sequência de eventos;

Habilidades adicionais para o entendimento do ponto de vista do paciente:

17. Explore apropriadamente e determine ativamente: Ideias do paciente (crenças, causas); Preocupações relacionadas aos problemas identificados; Expectativas (objetivos; quais ajudas o paciente espera para cada um dos problemas); Efeitos: como cada problema afetou a vida do paciente;
18. Encoraje o paciente a expressar seus sentimentos;

PROVIDENCIANDO ESTRUTURA PARA A CONSULTA

Organize de forma clara:

19. Resuma ao final de cada linha de questionamento para confirmar o entendimento antes de passar para a próxima seção;
20. Passe de uma seção para outra avisando e explicando o objetivo ao paciente;

Preste atenção ao fluxo:

21. Estructure a entrevista na sequência lógica;
22. Preste atenção no tempo e mantenha a consulta no foco;

CONSTRUINDO O RELACIONAMENTO

Usando comportamentos não verbais apropriados:

23. Demonstre atitudes não verbais apropriadas: Contato visual, expressão facial, Postura, movimentos, posição, elementos vocais, tais como volume, entonação, velocidade, etc.
24. Caso seja necessário tomar notas escritas, faça de maneira a não interferir com o diálogo, com o fluxo de informações ou com a relação. Posteriormente, transcreva a observação na folha do prontuário ou no computador;
25. Demonstre sinceridade apropriada;

Desenvolvendo a relação:

26. Aceite a legitimidade da visão e dos sentimentos do paciente; não julgue;
27. Use empatia para comunicar entendimento e reconhecimento dos sentimentos e dificuldades do paciente; reconheça abertamente as visões e sentimentos do paciente;
28. Propicie suporte: expresse preocupação, entendimento, disposição para ajudar; reconheça e apoie os esforços para o autocuidado; ofereça parceria
29. Use sensibilidade para tratar de assuntos delicados e perturbadores; seja sensível à dor do paciente principalmente quando da realização do exame físico;

Envolvendo o paciente:

30. Compartilhe pensamentos com o paciente para encorajar o envolvimento mútuo;
31. Explique a razão para determinadas questões ou partes do exame físico que não estão diretamente relacionadas com as queixas;
32. Durante o exame físico, explique o processo e peça permissão;

EXPLICAÇÕES E PLANEJAMENTO

Providenciando a quantidade e o tipo corretos de informação.

Objetivos: oferecer informações compreensíveis e apropriadas; Avaliar as necessidades individuais de informação do paciente; Não restringir e não sobrecarregar.

33. Carga e conferência: forneça informações em quantidades assimiláveis; confira o entendimento; use as respostas do paciente como guia para o seu procedimento;

34. Avalie o ponto de partida do paciente: pergunte sobre o conhecimento prévio do paciente antes de fornecer a informação; avalie a extensão do desejo do paciente pelas informações;
35. Pergunte ao paciente quais outras informações seriam úteis (etiologia, prognóstico);
36. Forneça explicações nos tempos apropriados: evite fornecer conselhos, informações e confirmações prematuramente;

Ajudando a lembrança acurada e o entendimento

Objetivo: facilitar o entendimento e a lembrança da informação pelo paciente.

37. Organize as explicações: divida-as em porções definidas; desenvolva uma sequência lógica;
38. Empregue uma categorização ou sinalização explícita (“Temos três pontos que gostaria de discutir. Primeiro...”; “Agora, vamos falar sobre...”);
39. Use repetição e resumos para reforçar a informação;
40. Empregue linguagem simples, clara e de fácil entendimento: evite jargão;
41. Use métodos visuais para apresentar as informações: diagramas, modelos, panfletos;
42. Verifique se o paciente entendeu a informação fornecida. Peça a ele que repita nas palavras dele;

Atingindo um entendimento compartilhado

Objetivos: providenciar explicações e planos relacionados com a perspectiva do paciente; Conhecer os sentimentos e pensamentos do paciente a respeito das informações fornecidas; Favorecer a interação no lugar da transmissão de mão-única.

43. Relacione as explicações com a perspectiva do paciente: em relação às idéias, preocupações e expectativas prévias;
44. Providencie oportunidade e encoraje o paciente a contribuir: faça perguntas, procure esclarecimentos e expresse dúvidas; responda apropriadamente;
45. Identifique e responda adequadamente aos sinais verbais e não verbais;
46. Estimule o paciente a expressar suas crenças, sentimentos e reações às informações fornecidas, termos usados e pontos discutidos;

Planejamento: tomada de decisão compartilhada

Objetivos: permitir que o paciente entenda o processo de tomada de decisão; Envolver o paciente na tomada de decisão até o nível em que ele deseje; Aumentar o comprometimento do paciente com os planos feitos.

47. Compartilhar as próprias ideias quando apropriadas: ideias, pensamentos e dilemas;
48. Envolver o paciente: Oferecer sugestões e escolhas no lugar de diretivas; Encorajar o paciente a contribuir com suas ideias e sugestões;
49. Explorar as opções de gerenciamento;
50. Identificar o nível de envolvimento que o paciente deseja no processo de decisão;
51. Negociar um plano mutuamente aceitável: Sinalizar a sua própria posição ou preferência em relação às decisões disponíveis;

52. Conferir com o paciente: Se os planos são aceitáveis; Se as preocupações foram abordadas;

CONCLUINDO A SESSÃO

Planejamento futuro:

53. Combine com o paciente os próximos passos;
54. Medidas de segurança: explique ao paciente possíveis resultados inesperados, o que fazer se os planos não funcionarem, quando e onde procurar ajuda; Reforçando os pontos necessários para o fechamento;
55. Resumindo rapidamente a sessão e esclarecendo o plano de cuidados;
56. Conferência final de que o paciente está de acordo e confortável com o plano. Perguntar se existe alguma correção, questão ou outro ponto que precise ser abordado.

OPÇÕES DE EXPLICAÇÃO E PLANEJAMENTO

Discutindo as investigações e os procedimentos:

57. Providencie informações claras a respeito dos procedimentos, i.e, o que o paciente pode sentir, como ele será informado dos resultados;
58. Relacione os procedimentos ao plano de tratamento: objetivos, valores;
59. Encoraje questões e discussões a respeito de resultados negativos e ansiedades;

Discutindo opiniões e o significado de problemas:

60. Ofereça opinião sobre o que está acontecendo e nomeie se possível;
61. Revele o racional da opinião;
62. Explique as causas, os resultados esperados e as consequências de curto e longo prazo;
63. Estimule o paciente a revelar suas crenças, reações, preocupações e opiniões Negociando planos de ação;
64. Discuta as opções (ações, investigação, medicação ou cirurgia, tratamentos alternativos – fisioterapia, próteses, aconselhamento – medidas preventivas);
65. Providencie informações a respeito das ações ou tratamentos oferecidos: nomeie as etapas, descreve o funcionamento, os benefícios, as vantagens, os efeitos colaterais;
66. Obtenha a opinião do paciente a respeito das ações, dos benefícios percebidos, das barreiras e da motivação;
67. Aceite a opinião do paciente; defenda opinião alternativa se necessário;
68. Estimule o paciente a externar suas preocupações e reações a respeito do planejamento e do tratamento, incluindo a aceitação;
69. Considere o estilo de vida do paciente, suas crenças, a sua cultura e suas habilidades;
70. Encoraje o paciente a se envolver na implementação dos planos, a assumir responsabilidades e ser autoconfiante;
71. Questione sobre o sistema de suporte ao paciente; discuta outras alternativas de suporte.

ANEXO 02

COMO ESTRUTURAR O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

a. Diagnóstico individual ou comunitário

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

- Identificação completa do(s) caso(s);
- 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 (se for no caso de indivíduos);
- Sentimentos e expectativas dos sujeitos em relação à situação vivida;
- Ações já realizadas;
- Avaliação das Vulnerabilidades;
- Mapeamento da rede social;

b. Elaboração do Projeto Terapêutico

Nesta parte da avaliação, devem-se:

- i. Montar uma lista de problemas completa do indivíduo/família;
- ii. 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.
- iii. 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.

Apêndice 1 - Avaliação do preceptor e do professor orientador das atividades práticas (Lado A)

Aluno: _____

NOTA DO ESTÁGIO: _____

Período da Avaliação: Outubro de 2023 a Janeiro de 2024

CONCEITO →	Ótimo	Muito Bom	Bom	Médio	Fraco	Não se aplica	INSTRUÇÕES
CATEGORIA DE ANÁLISE ↓							
01. Pontualidade							<p>CONCEITO</p> <p>Ótimo..... 9 – 10</p> <p>Muito Bom..... 8 – 9</p> <p>Bom..... 7 – 8</p> <p>Médio..... 5 – 6,9</p> <p>Fraco..... < 5</p> <p>CONCLUSÕES:</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO (A) AVALIADOR (A)</p> <p>ASSINATURA DO (A) AVALIADO (A)</p> <p>DATA: _____ / _____ / _____</p>
02. Quantidade de trabalho							
03. Habilidade analítica							
04. Cooperação							
05. Iniciativa							
06. Adaptação							
07. Conhecimento Científico							
08. Ética							
09. Responsabilidade							
10. Compromisso social							
TOTAL							
Nota Final (Média Geral) =							

APTO

NÃO APTO



UNIVERSIDADE
DE SÃO JOÃO DEL-REI

INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

LADO B

CRITÉRIOS / NÍVEIS	< 5	5 – 7	7 – 8	8 – 9	9 – 10
1. Pontualidade	Atrasos cumulativos.	Atrasos esporádicos nem sempre justificados.	Atrasos esporádicos sempre justificados	Boa pontualidade. Atrasos raros, sempre justificados.	Pontualidade excelente. Sem atrasos.
2. Gestão do tempo	Muito lento.	Lento	Atende à demanda	Gestão adequada	Ótima gestão do tempo
3. Quantidade de trabalho	Produz quantidade de trabalho abaixo do esperado. Requer supervisão constante	Produz quantidade de trabalho variável, próxima ao mínimo esperado.	Produz quantidade de trabalho esperada, sem variação.	Produz quantidade de trabalho variável, acima da esperada.	Produz quantidade de trabalho acima da esperada, com qualidade.
4. Habilidade analítica	Fraca. Requer muita assistência na execução de suas tarefas.	Análise razoável em desenvolvimento. Necessita de um grau médio de supervisão em fases alternadas de trabalhos.	Analisa com critério todos os detalhes de suas tarefas necessitando de pouca assistência.	Elevado espírito analítico. Dificilmente requer supervisão.	Excelente. Apresenta resultado de uma análise apurada. Auto suficiente; desenvolvimento e planejamento sem necessidade de supervisão.
5. Cooperação	Recusa trabalhar com outros profissionais.	Coopera quando solicitado.	Apresenta-se geralmente como colaborador espontâneo.	Está sempre disposto a cooperar com o grupo, estimulando o trabalho em equipe.	Extraordinariamente cooperador, apresentando contribuições excepcionais no trabalho em grupo.
6. Iniciativa	Pouca iniciativa. Requer instruções detalhadas.	Demonstra iniciativa, hesitando, entretanto, quando se defronta com tarefas novas.	Boa iniciativa, não se intimida diante de tarefas novas.	Constante iniciativa no desempenho das funções: Idealiza, desenvolve e sugere novos trabalhos.	Altamente criativo e organizado; Idealiza, desenvolve e sugere novos trabalhos, estimulando o coletivo.
7. Adaptação	Incapaz de adaptar-se a novos trabalhos.	Apresenta um nível razoável de adaptação a novos trabalhos que estejam relacionados entre si.	Adapta-se a novas funções ou situações sem muita dificuldade necessitando de um grau normal de supervisão.	Adapta-se muito bem a novas funções não relacionadas entre si. Aceita otimamente as mudanças no ambiente de trabalho.	Versatilidade excepcional. Os fatores que determinam situações novas são encarados naturalmente; auxilia colegas diante das mudanças.
8. Conhecimento científico	Fraco. Requer muito estudo.	Conhecimento razoável.	Conhecimento bom, mas tem pouco interesse na busca de novos conhecimentos.	Muito bom. Tem interesse e iniciativa em buscar novos conhecimentos.	Excelente. Está sempre pesquisando e se atualizando.
9. Ética	Pouco respeitador das normas estabelecidas pela Residência e Hospital. Falta plantão ou deixa de cumprir obrigações.	Algumas vezes não segue as normas não chegando, entretanto, a comprometer. Merece repreensões ocasionais.	Observador das normas estabelecidas. Raramente necessita repreensões, mais por desconhecimento.	Além de observar as normas, compreende e respeita as convenções estabelecidas. Cumpridor das obrigações éticas.	Conduta excepcional. Inspira confiança permanente. Excelente.

INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

10. Responsabilidade	Inexistente.	Cumpe as obrigações somente nos horários previstos.	Preocupa-se em resolver os problemas do serviço e do paciente.	Ajuda sempre com atitudes na solução dos problemas.	Excepcional. Envolve-se afetivamente com a solução dos problemas.
11. Compromisso Social	Inexistente.	Raro. Não parece comprometido.	Parece comprometido, porém demonstra pouco na prática.	Bom discurso, prática presente quase sempre.	Presente e demonstra na prática do dia-a-dia.