



Universidade Federal  
de São João del-Rei

## COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA DO CCO

### PLANO DE ENSINO DO

### PRIMEIRO PERÍODO REMOTO EMERGENCIAL

<b>Unidade Curricular:</b> PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO, ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE I – PIESC I			<b>Período:</b> 1	<b>Currículo:</b> 2016	
<b>Docente coordenador:</b> HYGOR KLEBER CABRAL SILVA			<b>Unidade Acadêmica:</b> CCO		
<b>Pré-requisito:</b> NENHUM			<b>Co-requisito:</b> NENHUM		
<b>C.H.Total:</b> 36 H	<b>C.H. Prática:</b> 0 ha	<b>C. H. Teórica:</b> 36 H	<b>Grau:</b> Bacharelado	<b>Ano:</b> 2020	<b>Semestre:</b> Emergencial 01

#### EMENTA

Conteúdos e reflexões sobre o sistema de saúde loco-regional; Compreender estratégias de gestão local para a Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF); Compreender a realidade comunitária; Compreender a importância do trabalho em equipe multiprofissional; Análise Situacional do território; Gestão da saúde local, com relatórios situacionais e planejamento de ações; Conceitos em promoção, prevenção e educação em saúde; Introdução aos conceitos de semiologia, semiotécnica, raciocínio clínico e entrevista clínica centrada na pessoa.

#### OBJETIVOS

- Desenvolver atividades teóricas, através dos cinco passos principais da problematização: Observação da Realidade; Definição de Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução; e Aplicação à Realidade.
- Utilizando ferramentas da Medicina de Família e Comunidade (MFC), capacitar o discente em comunicação individual e comunitária, entrevista clínica centrada na pessoa e introdução ao raciocínio clínico. Além de introduzir conceitos teórico-práticos em semiologia e semiotécnica médica.

Obs.: Assim, esse PIESC I estrutura a formação do discente recém ingressante, revelam-se como um eixo de apoio fundamental na reorientação da formação médica, desenvolvendo na teoria conceitos que poderão guiar suas atitudes profissionais e éticas e apoiar suas práticas para atuação em promoção, prevenção, assistência e reabilitação de forma integrada e contínua.

#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Acolhimento dos alunos, explicação e pactuação sobre as realizações das atividades teóricas;
- O eixo teórico será construído através de quatro vertentes:
  - Sociedade, Estado e Políticas de Saúde;
  - Determinação Social da Saúde;
  - Direito à Saúde no Brasil e no Mundo;
  - A construção do SUS e sua atual conjuntura.
- Ampliar conhecimento teórico quanto a APS e ESF, aspectos nacionais e locais de gestão e prestação de serviços - legislação que rege o Sistema Único de Saúde e políticas/programas de atenção à saúde;
- Conhecer os atores sociais envolvidos com a APS e ESF, os profissionais, os indivíduos, as famílias e a comunidade através de materiais teóricos;
- Teoria de territorialização em saúde;
- Teoria de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no ensino da gestão em saúde da família;
- Teoria em Abordagem Familiar - ferramentas principais e construção de casos complexos;
- Teoria de Atenção Domiciliar - visitas domiciliares multiprofissionais, classificações de riscos e plano de cuidados;
- Introduzir conhecimentos teóricos de semiologia e semiotécnica médicas.
- Realizar e integrar experiências vivenciadas nas práticas em saúde, com os temas teóricos e bibliografias discutidos na unidade curricular Bases Psicossociais da Prática Médica (BPPM) - através de seminários, encontros, grupos de problematização, simulações (role play virtuais, por exemplo), entre outras metodologias ativas de aprendizado, possíveis de serem adaptadas ao ensino remoto;

O conteúdo será distribuído em 12 semanas (14/09/2020 a 05/12/2020) com atividades assíncronas (**Portal Didático e também de outras plataformas externas, de acordo com necessidade, intenção e conhecimento do docente responsável**) e síncronas (**Google Meet**) com carga horária de 3,0 horas-aula por semana, sendo 1,0 horas semanais de atividades síncronas e 2,0 horas com atividades assíncronas.

Semana	Conteúdo e Atividades Assíncronas e Síncronas	Carga Horaria
1 14 a 19/09	<p>Encontro Síncrono 01</p> <p>Explicando o PIEESC I: Acolhimento dos alunos, explicação e pactuação sobre as realizações das atividades teóricas. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para leitura, resenha e discussão na próxima semana – assíncrono através do Portal Didático.</li> </ul>	1ha  2ha
2 21 a 26/09	<p>Encontro Síncrono 02</p> <p>ESTUDO DIRIGIDO 1: Atenção Primária à Saúde: o modelo da Estratégia de Saúde da Família e suas particularidades. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na próxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
3 28/10 a 03/10	<p>Encontro Síncrono 03</p> <p>ESTUDO DIRIGIDO 2: Territorialização. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na próxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
4 05 a 10/10	<p>Encontro Síncrono 04</p> <p>ESTUDO DIRIGIDO 3: Abordagem Familiar e Comunitária. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na proxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
5 12 a 17/10	<p>Encontro Síncrono 05</p> <p>ESTUDO DIRIGIDO 4: Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na proxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
6 19 a 24/10	<p>Encontro Síncrono 06</p> <p>ESTUDO DIRIGIDO 5: Atores Sociais e Participação Popular no SUS. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na proxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha\caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
7 26 a 31/10	<p>Encontro Síncrono 07</p> <p>ESTUDO DIRIGIDO 06: Educação em Saúde – Apresentação da atividade ‘Saúde na Praça’. (Prof. Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na proxima semana em grupo menor – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha\caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
8 02 a 07/11	<p>Encontro Síncrono 08</p> <p>SEMINÁRIO: AGIR COMUNICATIVO (Grupo 1). (Profs. Ana Flávia e Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na proxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha
9 09 a 14/11	<p>Encontro Síncrono 09</p> <p>SEMINÁRIO: AGIR COMUNICATIVO (Grupo 2). (Profs. Ana Flávia e Hygor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artigo e material para discussão na proxima semana – assíncrona</li> <li>➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona</li> </ul>	1ha  2ha

10 16 a 21/11	Encontro Síncrono 10	1 ha
	SEMINÁRIO: AGIR COMUNICATIVO (Grupo 3). (Profs. Ana Flávia e Hygor) ➤ Artigo e material para discussão na próxima semana – assíncrona ➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona	
11 23 a 28/11	Encontro Síncrono 11	1 ha
	SEMINÁRIO: AGIR COMUNICATIVO (Grupo 4). (Profs. Ana Flávia e Hygor) ➤ Entrega da resenha/caso clínico da semana anterior - assíncrona	
12 30/11 a 05/12	Encontro Síncrono 12	1 ha
	MOMENTO AVALIATIVO. (Prof. Hygor) ➤ Entrega da resenha da semana anterior - assíncrona ➤ Avaliações finais compostas de Quiz, Jogos, Casos Clínicos, Auto-avaliação e outras formas de avaliação síncrona e assíncrona.	

\*ha = hora-aula

### METODOLOGIA DE ENSINO

As atividades teóricas desenvolvidas são orientadas por protocolos e diretrizes de ensino-aprendizagem, construídos através da literatura científica e pelos docentes responsáveis. Os discentes terão atividades teóricas síncronas semanais em sala virtual para ampliação de conceitos e fundamentar as futuras atividades práticas. Serão disponibilizados materiais complementares para apoio aos estudos no Portal Didático.

Serão utilizadas ferramentas de ensino-aprendizado de acordo com a situação e demanda dos próprios discentes, dando prioridade as metodologias ativas de ensino, sendo as principais que podem ser usadas:

- Aula teórica dialogada;
- Simulações;
- Treinamento de habilidades;
- Discussão de casos e relatos de experiências;
- Problematização e resolução de problemas - Aprendizado Baseado por Problemas (ABP ou PBL, em inglês);
- Seminários integradores;
- Tutoriais e fóruns virtuais através do Portal Didático - Campus Virtual da UFSJ (NEAD);

O docente coordenador da UC estará disponível para **atendimento aos discentes** às quintas-feiras, de 13:30 às 16:30, com agendamento prévio por parte do discente via e-mail ou portal didático com até 24h úteis de antecedência, salvo quando já houver atividades administrativas e/ou externas pré-agendadas.

O atendimento se dará pela plataforma/aplicativo Google Meet (<https://meet.google.com>) e/ou via portal didático.

Contato: [hygorcabral@ufsj.edu.br](mailto:hygorcabral@ufsj.edu.br)

### CONTROLE DE FREQUÊNCIA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

#### CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Conforme Artigo 11 da Resolução N° 007 de 03 de agosto de 2020 do CONEP, "o registro da frequência do discente se dará por meio do cumprimento das atividades propostas, e não pela presença durante as atividades síncronas, sendo que o discente que não concluir 75% das atividades propostas será reprovado por infrequência."

Dessa forma, o discente deverá cumprir pelo menos 75% das atividades assíncronas propostas.

#### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

O aluno será avaliado sob os seguintes aspectos e critérios:

Parte da avaliação formativa será realizada pelo próprio estudante através de um formulário de autoavaliação (ANEXO 01) enviado pelo coordenador da UC ao final do 1º período emergencial. As atitudes serão avaliadas dia a dia nos quesitos responsabilidade, pontualidade, relacionamento com pares e pacientes e auto desenvolvimento. A avaliação formativa consta de participação em discussão dos estudos dirigidos; e a avaliação cognitiva, através da construção de portfólio reflexivo (ANEXO 02) e apresentação de um seminário integrador de conteúdos discutidos no PIESC I e nas BPPM I.

- Avaliação formativa: **20 pontos** (10 pontos para conhecimentos e participação ativa nos estudos dirigidos e 10 pontos para atitudes)
- Portfólio reflexivo: **50 pontos**
- Autoavaliação: **20 pontos**
- Seminários integradores – AGIR COMUNICATIVO: divididos em 4 grupos os alunos apresentarão um tema selecionado entre o professor

e os alunos e serão os responsáveis pela apresentação do tema de forma síncrona (cada semana um grupo) e irão propor aos colegas a atividade a ser entregue por todos até na semana seguinte, através do Portal Didático – **10 pontos**.

Ao final do semestre, o aluno que obtiver nota final inferior a 60 (sessenta) e superior a 50 (cinquenta) pontos poderá solicitar a realização de Avaliação Substitutiva, conforme critérios e procedimentos constantes na Norma 001 / 2018 do Colegiado do Curso.

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2432 p.
- BRUCE, DW; SCHMIDT, MI; GIUGLIANI, ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MCWHINNEV, 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. 2- FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In: Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil, 2004.
- BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde, 2006.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.
- GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.
- SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trabalho, educação e saúde, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.
- COELHO FLG, Savassi LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2004;1(2):19-26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 247, de 22 dez. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. P.11-13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 825/2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União 78, de 26 abr. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. P.33-8.
- BRANTE, Anne Raissa Souza Dias et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 11, n. 38, p. 1-9, 2016.
- ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em debate, v. 37, p. 139-147, 2013.
- DINIZ, Maria Cecília P.; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves and SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. Hist. cienc. Saude-Manguinhos [online]. 2009, vol.16, n.2, pp.533-548.
- GLANZ, Karen; RIMER, Barbara K.; VISWANATH, Kasisomayajula (Ed.). Health behavior: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons, 2015.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina. Elsevier Editora Ltda. 23ª Edição, 2009.
- Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. MacGrawHill medical. 17 th Edition. 2008.
- Leão E, Correa EJ, Mota JAC, Viana MB. Pediatria ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte COOPMED. 2005. P.446- 456.
- Schvartsman G, Reis AG, Farhat Silvia Costa Lima. Coleção: Pediatria- Instituto da criança. Hospital das Clínicas. Volume: Pronto socorro. 1ª edição. São Paulo. Manole. 2009. P. 297-307.
- Machado LV. Ginecologia. In: Lopez M, Medeiros JL. Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico. Belo Horizonte: Ed. Atheneu. 1990 [3ª Edição ou mais recentes]. Pag. 836-53.
- Magalhães DRB, Magalhães EB, Tanure LM. Assistência pré-natal. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011. Pag. 83-113.
- Soper DE. Infecções genitourinárias e Doenças sexualmente transmitidas. In: Berek & Novak. Tratado de Ginecologia. Philadelphia: Guanabara Koogan. 2008. Pag. 404-16.
- Rio SMP, Andrade BAM. Doenças do aparelho urinário. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011. Pag. 593-620.
- Addis IB, Hatch KD, Berek JS. Doença intra-epitelial do colo da vagina e da vulva. In: Berek & Novak. Tratado de Ginecologia. Philadelphia: Guanabara Koogan. 2008. Pag. 417-48.
- Nogueira AI. Diabetes e gravidez. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011. Pag. 511- 33
- . -Correa MCI, Correa MC. Prê-eclâmpsia e Eclâmpsia. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED.

<p>2011.Pag.401-26. -UPTODATE. Textos orientados pela prática da atenção básica conforme se apresentam os casos clínicos. 2015.</p> <p>STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In: Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2004.</p> <p>BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde, 2006.</p> <p>BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.</p> <p>GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.</p> <p>SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Primária à Saúde à saúde. Trabalho, educação e saúde, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.</p> <p>SILVA, Kênia Lara et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo technoassistencial. Revista de Saúde Pública, v. 44, p. 166-176, 2010.</p> <p>GALLASSI, Caio Vaciski et al. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. ABCS Health Sciences, v. 39, n. 3, 2014.</p> <p>ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em debate, v. 37, p. 139-147, 2013.</p> <p>COSTA, Ana Maria; LIONÇO, Tatiana. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde?. Saúde e Sociedade, v. 15, p. 47-55, 2006.</p> <p>SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento.2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010.</p>	
	Aprovado pelo Colegiado em: __/__/____
Hygor Kleber Cabral Silva Coordenador PIEESC I	Gustavo Machado Rocha Coordenador do Curso

<p><b>ANEXO 01 – FORMULÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO</b></p> <p><b>*SERÁ MODIFICADO PARA SE ADEQUAR AO PERÍODO EMERGENCIAL TEÓRICO</b></p>
<p>Assinale um “X” no critério que mais se aproxima de sua avaliação:</p> <p><i>Legenda: I-insuficiente (40%); R-regular (60%); B-bom(80%); O-ótimo (100%)</i></p> <p>Nome do Aluno: _____</p> <p>F. Apresenta-se ao paciente e o cumprimenta de forma adequada. Apresenta-se e se veste adequadamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● INSUFICIENTE</li> <li>● REGULAR</li> <li>● BOM</li> <li>● ÓTIMO</li> </ul> <p>2. 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● INSUFICIENTE</li> <li>● REGULAR</li> <li>● BOM</li> <li>● ÓTIMO</li> </ul> <p>3. 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● INSUFICIENTE</li> <li>● REGULAR</li> </ul>

- BOM
- ÓTIMO

4. Colhe dados relevantes ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados ou detectados.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

5. 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.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

6. 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.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

7. Consegue selecionar, organizar e elaborar os dados clinicamente na formulação de uma lista de problemas.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

8. Registra de forma clara, organizada e priorizando os dados relevantes.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

9. Utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados, prolongando-a somente nos casos que necessitam de mais atenção.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

10. Tem um bom relacionamento com os integrantes da equipe, sabendo se dirigir aos mesmos, respeitando-os, e sendo disponível.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

11. Tem um bom relacionamento com os demais colegas, sendo gentil e educado. Está sempre disponível para ajudar e é cuidadoso ao fazer críticas..

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

12. Participa de atividades educativas com afinco, tendo iniciativa e responsabilização na organização e execução de tais atividades..

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

13. Participa das reuniões em grupo e dos demais momentos de discussão entre os integrantes, com interesse, envolvendo-se nas discussões e

proposições.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

14. Mostra conhecimento básico adequado para o seu nível de formação.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

15. Identifica suas deficiências, pergunta, é interessado e estuda os temas propostos.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

16. Estuda por matérias bibliográficas adequadas e referenciadas, preferencialmente baseadas em evidências e na APS.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

17. Busca novas fontes de informação, tem senso crítico sabendo interpretar as evidências para a situação do paciente.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

18. É pontual e assíduo.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

19. Cumpre espontaneamente suas responsabilidades e justifica suas ausências e omissões. .

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

20. Está atento às normas do serviço e/ou da instituição e as cumpre mesmo que não esteja sendo supervisionado.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

21. Em uma escala de 0 a 10, considerando todos os aspectos e objetivos do PIESC IV, como você classifica o seu desempenho nesta Unidade Curricular?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Insuficiente

Ótimo

Sugestões, comentários e mensagens.

---

## ANEXO 02 – PORTFÓLIO REFLEXIVO

O relatório final do PIESC I deverá ter formato de um portfólio reflexivo. Essa atividade será corrigida pelos professores e deve ser entregue até na última semana do estágio.

Importante: O portfólio deverá ser enviado através do Portal Didático (Campus Virtual da UFSJ) para que os professores possam ter acesso ao conteúdo e avaliar. SUGESTÃO: Construir os textos na semana que são apresentados os temas, para não acumular no final do período.

O Relatório deverá ser feito individualmente pelo estudante, caso contrário, não receberá a nota correspondente à esta atividade do PIESC I. O portfólio deverá conter no máximo 15 páginas de conteúdo textual (exceto capa, folha de rosto, sumário e referências bibliográficas).

### **Estrutura básica do Relatório (formatação ABNT):**

#### A. Parte não textual:

1. Capa
2. Folha de rosto – cada aluno deverá dar um título para seu portfólio.
3. Sumário

#### B. Parte textual:

##### 1. Introdução

- i. Informar a expectativa sobre o ensino remoto e o aprendizado;
- ii. Fazer uma reflexão sobre o momento ímpar no ensino público no momento de seu egresso na universidade/curso de Medicina e as mudanças e expectativas trazidas pela pandemia.

##### 2. Objetivos – de cada uma das diferentes atividades teóricas e temas desenvolvidos no semestre.

3. Desenvolvimento – e o corpo do relatório, consiste no relato das atividades teóricas programadas e desenvolvidas com os respectivos resultados e com fundamentação teórica. Para sistematizar a apresentação das atividades distribuir em:

- Tema do Estudo Dirigido 1;
- Tema do Estudo Dirigido 2; e assim sucessivamente.

Podem ser documentadas e ilustradas com tabelas, figuras e/ou fotos, que permitem uma visão de conjunto do que foi realizado. Observar para a ordem cronológica dos fatos. As atividades podem ser descritas por tópicos repetidos. Para cada dia de atividade deve ser entrada um ponto descritor de atividade.

C. Considerações – questões pessoais acerca do aprendizado.

D. Sugestões – questões relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem e pontos para melhorias.

E. Referências bibliográficas

F. Apêndices/Anexos

**Desejamos um bom 1º Período Emergencial a todos.**

**Professores: Ana Flávia Quirino Franco e Hygor K. Cabral Silva.**