



Universidade Federal
de São João del-Rei

COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA DO CCO

PLANO DE ENSINO DO

PRIMEIRO PERÍODO REMOTO EMERGENCIAL

Unidade Curricular: PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO, ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE III – PIESC III			Período: 3	Currículo: 2016	
Docente coordenador: RUFINO DE FREITAS SILVA			Unidade Acadêmica: CCO		
Pré-requisito: MD 006		Co-requisito: PIESC II			
C.H.Total: 40 ha	C.H. Prática: 0 ha	C. H. Teórica: 40 ha	Grau: Bacharelado	Ano: 2021	Semestre: Emergencial 03

EMENTA

Atenção primária em saúde na perspectiva do novo modelo de assistência com foco nas ações de promoção e prevenção à saúde. Imunizações. Envelhecimento e Saúde do Idoso. Vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica: transmissão, medidas de controle, diagnóstico e exames laboratoriais das principais doenças infecciosas regionais. Doenças de notificação compulsória. Introdução à semiologia médica.

OBJETIVOS

- Sensibilizar para a pesquisa e a busca de informação.
- Propiciar o conhecimento da realidade social e de saúde, local e regional.
 - Desenvolver habilidades de comunicação geral e com os pacientes, usuários e comunidade.
 - Desenvolver no estudante atitudes profissionais e éticas.
 - Continuar a capacitação para atuação em promoção, prevenção, assistência e reabilitação de forma integrada e contínua.
 - Treinar habilidades de raciocínio clínico.
 - Introduzir conhecimentos e habilidades de semiologia e semiotécnica para a assistência individual e coletiva, mais especificamente, relativas à ecoscopia e sinais vitais da criança, do adulto e do idoso.
 - Introduzir conhecimentos teóricos e práticos relativos às políticas de atenção à Saúde do Idoso.
 - Desenvolver habilidades de educação em saúde relativas à vacinação e às doenças infecciosas.
 - Desenvolver habilidades de coleta da história social, familiar e de vacinação.
 - Conhecer e desenvolver habilidades relativas ao transporte, controle, armazenamento, manipulação e aplicação de vacinas.
 - Desenvolver habilidades de vigilância em saúde em relação às doenças de veiculação hídrica e de notificação compulsória.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

As atividades serão desenvolvidas em 10 semanas (20/05/2021 a 17/06/2021 e de 01/07/2021 a 29/07/2021) de **13h30 a 15h30**. assíncronas (**Portal Didático**) e síncronas (**Google Meet**) com carga horária média de 4 horas-aula por semana, sendo 2 horas-aula semanais de atividades síncronas e o restante com atividades assíncronas (2,0 ha).

Semana	Conteúdo e Atividades Assíncronas e Síncronas	Carga Horária
--------	---	---------------

1 20/05	Encontro Síncrono 01 INTRODUÇÃO - Explicando o PIESC III: Acolhimento dos alunos, explicação e pactuação sobre as realizações das atividades teóricas. ESTUDO DIRIGIDO 1: Atividades de pré-consulta/consulta inicial, incluindo coleta da história social, familiar, alimentar e vacinal, assim como atividades educativas relacionadas. Artigo sobre as ferramentas utilizadas em telessaúde para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
2 27/05	Encontro Síncrono 02 ESTUDO DIRIGIDO 2: Orientação quanto à visita domiciliar. Artigo sobre o modelo SUS e sua aplicação atual para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
3 03/06	Encontro Síncrono 03 ESTUDO DIRIGIDO 3: Conhecimento da estrutura e funcionamento, organização e higienização da sala de vacinas. Artigo sobre a mudança do modelo anátomo-clínico para o modelo da integralidade biopsicossocial para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
4 10/06	Encontro Síncrono 04 ESTUDO DIRIGIDO 4: Realização de ectoscopia na consulta inicial. Artigo sobre visita domiciliar e as técnicas de abordagem da família para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
5 17/06	Encontro Síncrono 05 ESTUDO DIRIGIDO 5: Verificação de sinais vitais na pré-consulta – temperatura, pulso, frequência s cardíaca e respiratória. Artigo sobre intervenções em nível primário, secundário, terciário e quaternário atinentes à saúde da mulher, do homem e idoso para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
6 01/07	Encontro Síncrono 06 ESTUDO DIRIGIDO 6: Verificação de sinais vitais na pré-consulta – Pressão Arterial. Artigo sobre atenção à saúde da criança e do adolescente para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
7 08/07	Encontro Síncrono 07 ESTUDO DIRIGIDO 7: Treino da Anamnese Médica Artigo sobre educação popular em saúde para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
8 15/07	Encontro Síncrono 08 ESTUDO DIRIGIDO 8: Identificação, preenchimento e encaminhamento de formulários de notificação de doenças e agravos – SINAN. Artigo sobre os cuidados na prevenção de acidentes do idoso para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
9 22/07	Encontro Síncrono 9 ESTUDO DIRIGIDO 9: Orientação, em nível individual e familiar, de medidas de prevenção de doenças infecciosas. Artigo sobre a violência contra a mulher para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha
10 29/07	Encontro Síncrono 10 MOMENTO AVALIATIVO 1 – A Anamnese Médica I Artigo sobre o Código de Ética do Estudante de Medicina para discussão no próximo encontro – assíncrona	2ha +2ha

METODOLOGIA DE ENSINO

A unidade curricular será ministrada com **atividades assíncronas** (áudios, vídeos, textos, questionários, jogos etc) disponibilizadas no Portal Didático (www.campusvirtual.ufsj.edu.br) e **atividades síncronas** utilizando a plataforma/aplicativo Google Meet (<https://meet.google.com>). Serão disponibilizados materiais complementares para apoio aos estudos no Portal Didático.

O docente coordenador da UC estará disponível para **atendimento aos discentes** às quintas-feiras, de 16h00 às 18h00, 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 (link criado de acordo com a demanda) e/ou via portal didático.

CONTROLE DE FREQUÊNCIA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Conforme Artigo 11 da Resolução Nº 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 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).

- Avaliação formativa: 20 pontos (10 pontos para conhecimentos e participação ativa nos estudos dirigidos e 10 pontos para atitudes)

- Portfólio reflexivo: 60 pontos

- Autoavaliação: 20 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 MCJ, Correa MC. Prê-eclâmpsia e Eclâmpsia. In: Correa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: COOPMED. 2011. Pag. 401-26. -UPTODATE. Textos orientados pela prática da atenção básica conforme se apresentam os casos clínicos. 2015.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In: Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 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 Primária à Saúde à saúde. Trabalho, educação e saúde, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.
- SILVA, Kênia Lara et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo technoassistencial. Revista de Saúde Pública, v. 44, p. 166-176, 2010.
- GALLASSI, Caio Vaciski et al. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. ABCS Health Sciences, v. 39, n. 3, 2014.
- 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.
- 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.
- SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-Hill, 2010.

Aprovado pelo Colegiado em: ___/___/____

Hygor Kleber Cabral Silva
Coordenador PIESC I

Gustavo Machado Rocha
Coordenador do Curso

Assinale um "X" no critério que mais se aproxima de sua avaliação:

Legenda: I-insuficiente (40%); R-regular (60%); B-bom(80%); O-ótimo (100%)

Nome do Aluno: _____

F. Apresenta-se ao paciente e o cumprimenta de forma adequada. Apresenta-se e se veste adequadamente.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

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.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

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 juda-lo.

- INSUFICIENTE
- REGULAR
- 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

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