



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425, DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA - COMED

CURSO: MEDICINA	Turno: Integral
Ano: 2019	Semestre: Primeiro
Docente Responsável: Guilherme de Freitas Barcelos	

INFORMAÇÕES BÁSICAS				
Currículo 2016	Unidade curricular Internato em Medicina de Família e Comunidade – IMFC		Departamento CCO	
Período 12º	Carga Horária			Código CONTAC MD059
	Teórica 32	Prática 400	Total 432	
Tipo Obrigatória	Habilitação / Modalidade Bacharelado	Pré-requisito ICIR, ICLM, IGOB, IPED	Co-requisito Não tem	

EMENTA
Atenção básica a saúde, com vivência em programas de saúde da família e comunidade.
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">• Vivenciar a prática médica de promoção, prevenção, assistência e reabilitação de forma total, integrada e autônoma, com o objetivo de aprofundar a responsabilidade, capacidade de tomada de decisões e iniciativas.• Contribuir para a melhora das condições sociais e de saúde na comunidade onde atuará.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO
Participação no planejamento, organização, implementação e avaliação das atividades de promoção, prevenção, assistência e demais procedimentos realizados pela unidade. Realização de consulta médica de todas as faixas etárias e gêneros, com orientação pelo preceptor. Realização de assistência domiciliar a pessoas com necessidades específicas e para avaliações rotineiras que visem a complementar as demais práticas na unidade ou rede. Planejamento, organização e coordenação de grupos de pessoas com o objetivo de promoção e/ou prevenção de doenças ou agravos. Produção de relatórios das atividades exercidas. Participação das atividades de educação à distância e/ou presencial com o professor.



METODOLOGIA DE ENSINO

Atividades eminentemente práticas a serem realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa de Saúde da Família, e outras Unidades de Saúde. As atividades teóricas terão como base os problemas vivenciados na prática, através de estudo de casos com enfoque multiprofissional, pesquisa bibliográfica, discussão com orientador online, discussão com os preceptores e estudo individual.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

A média final será conferida segundo a seguinte fórmula, sujeita a mudanças por quaisquer eventualidades e particularidades de cada grupo. Tal nota será repassada diretamente pelo coordenador geral do internato em medicina de família validada somente após a entrega do relatório de contra avaliação que o interno deve entregar na coordenação CCO/UFSJ.

Atividade:

Atividade integradora/Estudo de Caso: 30 pts (nota máxima)

Relatório Final: (planejamento e execução e resultados das ações de saúde atendendo os objetivos do programa da disciplina) 20 pts (nota máxima)

Avaliação do preceptor e do professor orientador das atividades práticas realizadas e auto avaliação: 50 pts (nota máxima)

Atividade integradora/Estudo de Caso:

O caso clínico deverá fomentar a discussão de um caso, tentando trazer todos os conhecimentos acumulados pelo aluno durante sua formação na UFSJ. Essa atividade será corrigida pelo professor supervisor e deve ser entregue duas semanas antes do fim do estágio.

Instruções gerais:

Deve-se tratar da descrição de casos clínicos envolvendo situações que chamem a atenção pela complexidade, mesmo que já descritas na literatura, assim como aquelas que incluam formas inovadoras de diagnóstico e/ou tratamento. O artigo de relato de caso clínico deverá contar os seguintes itens:

1. Título
2. Resumo
3. Introdução
4. Relato do caso clínico
5. Lista de problemas
6. Discussão
7. Referências

Relatório final do internato em medicina de família e comunidade:

O relatório final do estágio deverá ter formato de um artigo de relato de experiência. Essa atividade será corrigida pelo professor supervisor e deve ser entregue uma



semana antes do fim do estágio.

Importante:

O Relatório Final deverá ser entregue por e-mail para a coordenação, até uma semana antes do fim do estágio. O Relatório poderá ser feito em: dupla, trio ou individual e o interno (a) que não entregar no prazo perderá a nota correspondente do internato em Medicina de Família e Comunidade. O relatório deverá conter no máximo 10 páginas, com fonte Arial 12, espaçamento de 1,5 com bordas no padrão ABNT. A Capa não entra no número de páginas.

Avaliação do preceptor e do professor orientador das atividades práticas realizadas e auto avaliação:

Essa atividade será realizada pelo médico supervisor do local do estágio e deve ser entregue ao fim do estágio.

O aluno é avaliado sob protocolo, no decorrer da prática, em relação a atitudes pelo professor e pelo preceptor. As atitudes são avaliadas dia a dia, mediante instrumento específico, nos quesitos responsabilidade, pontualidade, relacionamento com pares e pacientes e autodesenvolvimento. As habilidades são avaliadas por observação estruturada pontual das ações rotineiras realizadas pelo estudante, incluindo habilidade de consulta clínica, habilidades de comunicação e registro de prontuário. O conhecimento cognitivo é avaliado por meio de avaliação teórica composta por questões abertas e/ou fechadas. As avaliações formativas consistem de feedback sistemático aos alunos no decorrer das atividades práticas e após as avaliações realizadas.

A avaliação contará com o apoio do professor supervisor, devendo ser essa nota discutida previamente com ele, seja através de telefone, e-mail ou presencialmente.

A avaliação será realizada em dois momentos. Um primeiro momento, quando a nota não tem valor para registro acadêmico, servindo puramente para fins didáticos e demonstração de possíveis falhas e espaço para melhoras. Essa primeira avaliação acontecerá na metade do estágio.

Uma segunda avaliação, agora com fins de registro acadêmico e com peso de nota avaliativa, que será realizada ao fim do estágio. Ambas avaliações deverão ser feitas na forma de feedback (descrever a avaliação com o aluno em um momento exclusivo preceptor e aluno) e com a assinatura do mesmo do relatório.

As faltas graves determinadas pelo Colegiado de Curso não são pontuadas, mas caso ocorram, o aluno será reprovado na Unidade Curricular, independentemente de sua pontuação nos demais quesitos.

Ao final do semestre, o aluno que obtiver nota final inferior a 6 (seis) e superior a 5 (cinco) pontos poderá solicitar a realização de Avaliação Substitutiva, conforme critérios e procedimentos constante na Norma 004 / 2018 do Colegiado do Curso.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA



1. GUSSO, G; LOPES, J M C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática**. 1 ed. Artmed. 2012.
2. DUNCAN, B B; SCHMIDT, M; GIUGLIANI, C. **MEDICINA AMBULATORIAL. CONDUTAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS**. 4 ED. ARTMED. 2013
3. PENDLETON, D; TATE,P; SCHOFIELD, T. **A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente**. 1 ed. Artmed, 2011.
4. MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. 3º Ed. Artmed, 2009.
5. STEWART, M et al. **Medicina centrada na pessoa**. 2ª Ed. Artmed, 2010
6. SOUTH, J; SOUTH P. **Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento**. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425, DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA - COMED

Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30)

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29)

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

Aprovado pelo Colegiado em ____ / ____ / ____

Professor (a) responsável
(Carimbo)

Coordenador (a)
(Carimbo)