

## **PROGRAMA ESTRUTURADOR DA DISCIPLINA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

### **V. 2- Atenção à Saúde IV, V, VI, VII e VIII**

Richard Duvanel Rodrigues<sup>1</sup>  
Juliana Camargo de Melo Pena<sup>2</sup>

Muriaé  
Abril de 2022

---

<sup>1</sup> Coordenador do Núcleo de Medicina da Família e Comunidade

<sup>2</sup> Coordenadora adjunta. Coordenadora do Núcleo Básico. Professora adjunta.

P696p Rodrigues, Richard Duvanel  
Programa estruturador da disciplina Atenção à Saúde IV,V,VI, VII,  
VIII / Richard Duvanel Rodrigues; Juliana Camargo de Melo Pena;  
Cristina de Souza Maia (rev.). Muriaé: FAMINAS, 2022. v.2  
34p. – (Atenção à Saúde, v.2)

ISBN: 978-65-89983-16-3

1. Projeto de ensino - aprendizagem. 2. Ensino Superior. 3.  
Atenção à saúde. I. Rodrigues, Richard Duvanel. II. Pena, Juliana  
Camargo de Melo. III. Maia, Cristina Maia (rev.). IV. FAMINAS. V.  
Título.

CDD 378.241

Para citar este documento:

RODRIGUES, Richard Duvanel; PENA, Juliana Camargo de Melo; MAIA, Cristina Maia. **Programa estruturador da disciplina Atenção à Saúde IV,V,VI, VII, VIII** . Muriaé: FAMINAS, 2022. 34p. (Atenção à Saúde, v.2). Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br>. Acesso em:

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 EMENTA INTEGRADA</b> .....	9
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	13
4.1. SALA ESPERA E TRIAGEM, A PRÉ-CONSULTA .....	13
4.1.1 Metodologia .....	14
4.1.2 Avaliação sala espera e triagem, a pré-consulta.....	14
4.2 REUNIÃO DE EQUIPE .....	15
4.2.1 Metodologia .....	16
4.2.2 Avaliação reunião de equipe .....	16
4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMUNIDADE .....	17
4.3.1 Metodologia .....	17
4.3.2 Avaliação educação em saúde comunidade.....	18
4.4 CONSULTÓRIO, ENCONTRO INDIVIDUAL .....	18
4.4.1 Metodologia .....	20
4.4.2 Avaliação consultório, encontro individual.....	21
4.5 SAÚDE DO IDOSO .....	22
4.5.1 Metodologia .....	22
4.5.2 Avaliação saúde do idoso .....	23
4.6 PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	23
4.6.1 Metodologia .....	24
4.6.2 Avaliação pré-natal na atenção primária .....	25
4.7 SAÚDE DA MULHER.....	25
4.7.1 Metodologia .....	26
4.7.2 Avaliação Saúde da Mulher .....	27
4.8 SAÚDE DA CRIANÇA (puericultura e acompanhamento familiar) .....	27
4.8.1 Metodologia .....	28
4.8.2 Avaliação saúde da criança .....	29
4.9 BUSCA ATIVA (E-SUS TABLETE, Caderno do agente e VDs).....	30
4.10 HAS E DIA .....	30
4.11 SAÚDE MENTAL.....	32
4.12 AVALIAÇÃO GLOBAL DO PRECEPTOR .....	33
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

## 1 INTRODUÇÃO

No Centro Universitário FAMINAS, os cursos de graduação e seus respectivos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) são balizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais que, visam estabelecer competências que norteiam os currículos acadêmicos e assegurem uma formação qualitativa para nossos discentes. Assim, para viabilizarmos esse processo, visamos uma jornada acadêmica formativa, desenvolvida a partir de práticas pedagógicas integrativas, baseada em pilares norteadores do currículo, como a Resolução de Problemas e a Vivência Prática Profissional.

Objetiva-se assim, trabalhar a conexão curricular à realidade do mundo e suas atuais transformações, em espaços múltiplos de aprendizagem para além da sala de aula, com a vivência de cenários e situações reais e com o desenvolvimento e resolução de problemas. Desta maneira, os discentes do Centro Universitário FAMINAS são preparados para assumirem o papel de protagonistas ao tomar decisões com autonomia, fruto de uma aprendizagem significativa baseada em experiências que desenvolvam competências e habilidades socioemocionais e técnicas, importantes para a vida pessoal e profissional do estudante.

Tais prospecções, materializam-se nas matrizes curriculares dos cursos de graduação, por meio das disciplinas de Atenção à Saúde. As disciplinas de Atenção à Saúde IV, V, VI, VII e VIII fazem parte de um projeto de ensino-aprendizagem em serviço composto por oito disciplinas distribuídas do primeiro ao oitavo período e que mantem continuidade com o estágio obrigatório (Internato) nos dois anos finais do curso. Visa contribuir para uma aprendizagem significativa e colaborativa, em busca de desenvolver no estudante habilidades e competências correlatas à sua prática profissional, capacitando-o a identificar, analisar, explicar e resolver problemas inerentes ao mundo de trabalho, bem como na aplicabilidade em intervenções sociais.

As disciplinas de **AS IV, V, VI, VII e VIII** vêm com a intenção de ser o elo entre o ensino e o serviço, atuando de forma transversal e interdisciplinarmente em parceria com as demais disciplinas e intersetorialmente com seus parceiros na prática médica, nos diferentes períodos da graduação, podendo assim fomentar um sinergismo do conhecimento acadêmico e do conhecimento da prática médica nas mais variadas ações em atenção à saúde, tanto na prevenção, proteção, promoção, restauração e

reabilitação em saúde. Dando ênfase ao atendimento e cuidado integral do indivíduo, coordenando e ordenando a rede de serviços e cuidados dentro do SUS promovendo assim a integralidade do cuidado sempre centrado na pessoa com foco na família, na comunidade e desenvolvendo competência cultural.

Os estudantes deverão sempre ter a equipe da ESF – eSF do município e as redes de atenção à saúde – RAS municipais e intermunicipais de assistência, como parceiras, e desfrutar de todo o conhecimento e experiência que estes podem lhes oferecer, ao mesmo tempo, os alunos, sempre se colocarão disponíveis às solicitações que lhe serão colocadas pela equipe, dentro do que o código de ética médica do estudante de medicina determina e permite. Os estudantes têm a responsabilidade de compartilhar com os membros da eSF seus conhecimentos pessoais e os adquiridos em sala de aula para alavancar de forma definitiva a Estratégia Saúde da Família - ESF e com isso a Atenção Primária à Saúde – APS dentro do município de Muriaé.

Dessa forma, o estudante terá a oportunidade de associar e praticar os conceitos aprendidos com rol de disciplinas em cada período de forma mais interdisciplinar e multidisciplinar, capacitando-o a instrumentalizar de forma progressiva esses diversos conceitos.

Desta forma, as disciplinas de Atenção à Saúde apresentam oito premissas norteadoras que se correlacionam ao desenvolvimento das práticas pedagógicas vinculadas.

**Integração curricular:** integração precoce entre as disciplinas dos vários núcleos formativos que compõem a estrutura pedagógica do curso de Medicina , o que propicia maior motivação do estudante enquanto agente do seu processo de aprendizagem, o desenvolvimento de um raciocínio crítico e maior capacidade de correlacionar a teoria à prática, assim como os conhecimentos das disciplinas.

**Trabalho em Equipe:** desenvolvimento de atividades a serem desenvolvidas com os membros das eSF e equipes de apoio como o NASF, Saúde Bucal, CRAS e outras, que possibilitem o trabalho em pares e em grupo, para o desenvolvimento de habilidades como comunicação, proatividade, confiança, empatia, capacidade de mediação e flexibilidade.

**Trabalho interdisciplinar e transdisciplinar:** desenvolvimento de temas que conectem os diferentes campos de conhecimento, sem compartimentação entre os

saberes, integrando os objetivos de aprendizagem de disciplinas inseridas em um mesmo módulo do curso e/ou em módulos distintos que se distribuem ao longo do curso.

Temas Transversais: desenvolvimento de temas que propiciem uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados, e as questões da vida real e de sua transformação.

Estudante como protagonista (autonomia): estudante com papel central e ativo no processo de aprendizagem, sendo capaz de pesquisar, debater ideias, agregar informações e criar. Estímulo para a utilização adequada e contextualizada de condutas clínicas baseadas em evidências científicas, ao mesmo tempo, singularizando o processo de produção do cuidado, com foco nas pessoas, famílias e comunidades;

Professor como facilitador e mediador: o professor passa a ser o incentivador e mediador do processo de ensino aprendizagem, tendo uma relação de parceria com o estudante.

Extensão à comunidade: aplicar os conhecimentos dos projetos e das atividades realizadas sobre a solução de problemas na vida real, em contextos sociais de forma crítica e reflexiva.

Experimentação Prática: desenvolvimento de habilidades técnicas acopladas ao conhecimento desenvolvidos nas disciplinas, integrando prática e teoria, problematizando a realidade e possibilitando a reflexão sobre a prática profissional, trabalhando em pequenos grupos de forma espiral (progressiva) e com diversidade de cenários e atividades;

As disciplinas de Atenção à Saúde foram desenvolvidas, no contexto formativo do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina do Centro Universitário FAMINAS - Muriaé, como um conjunto de atividades estruturadas estrategicamente para promover a progressiva autonomia intelectual do estudante, habilidade preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e requerida no mercado de trabalho.

Assim, organiza-se a partir de problemas formulados sobre uma temática interdisciplinar e/ou transdisciplinar, utilizando metodologias que levem os alunos a desenvolverem competências e habilidades como: liderança, autonomia, ética, respeito à diversidade e ao indivíduo, compromisso, comprometimento, responsabilização, empatia, gerenciamento e execução de ações, criatividade,

cidadania, tomada de decisão, resolução de problemas, criticidade reflexiva e raciocínio clínico.

Ao trabalhar com as premissas precitadas como parte integrante da matriz curricular, torna-se evidente que não é mais possível pensar de forma separada os conteúdos sem a inserção do estudante no mundo de trabalho, para isso são propostas diversas ações que promovam uma visão ampliada do que seja saúde para o indivíduo, para sua família e sua comunidade; cria consciência do trabalho em equipe, do cuidar de si e do outro em prol do bem comum e de ações efetivas de proteção, prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas; melhora os indicadores de saúde e ajuda a equipe a atingir as metas e pactuações junto ao SUS; diminui a demanda aos Prontos Socorros da cidade; diminui encaminhamentos e exames muitas vezes desnecessários ou mal indicados (prevenção quaternária); diminui internações hospitalares; diminui os índices de óbitos por doenças crônicas e tantos outros indicadores que têm influência direta da Atenção Primária.



## 2 EMENTA INTEGRADA

### 2.1 DESENVOLVIMENTO DE UMA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA BASEADA EM SOLUÇÃO DE PROBLEMAS OU PROJETOS TEMÁTICOS DE INTERVENÇÃO.

Sistematização dos conhecimentos adquiridos pelos alunos durante o desenvolvimento do curso, acoplado aos seus conhecimentos prévios, oferecendo vivência da prática profissional mediante a aplicação dos conhecimentos em situações reais.

### 2.2 CONHECIMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DA APS RELACIONADAS À SAÚDE DA CRIANÇA

Conhecimento e aplicação das ferramentas da prática da Medicina de Família Comunidade. Conhecimento e acompanhamento das ações programáticas da APS relacionadas a sofrimentos mentais, com foco na dependência química. Apresentar os fundamentos da Medicina Baseada em Evidências – MBE e da Epidemiologia clínica. Práticas sexuais saudáveis em prol da saúde sexual na APS.

### 2.3 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E DE COLO UTERINO, REFLETINDO SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Arboviroses e o Aedes Aegypt. Doenças crônicas - Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Caderneta da gestante e o Pré-natal de baixo risco/risco habitual. Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs.

### 2.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Doenças negligenciadas - Hanseníase e tuberculose. Prevenção Quaternária, sobrediagnóstico, prescrição/desprescrição de qualidade. Verminoses no Brasil.

Violência Doméstica. Intoxicação Exógena e acidentes com cobras, escorpiões e aranhas na RAS.

## 2.5 OFTALMOLOGIA NA APS

Dermatologia na APS. Ortopedia na APS. Manejo da dor crônica. Reflexão antibioticoterapia nas infecções corriqueiras na APS.

## 2.6 PANDEMIA DA COVID 19

Otorrinolaringologia na APS. Dermatologia na APS. Profilaxia do Tromboembolismo Venoso e tromboembolismo pulmonar. Internação domiciliar. Cuidados paliativos. Morte e luto. Atestado de óbito fundamentos e importância.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

As disciplinas de Atenção à Saúde são desenhadas com o objetivo de promover a construção de um currículo integrado, que possa aproximar o “ser”, o “saber” e o “saber-fazer” sendo o eixo integrador das diversas disciplinas, permitindo um ir e vir de busca de conhecimento técnico, competências e habilidades peculiares a cada disciplina em um ambiente de serviço, a estratégia saúde da família. O estudante deverá ser capaz de executar um rol mínimo de ações médicas fundamentais para o seu êxito profissional, sempre com o foco do cuidado centrado na pessoa, considerando as condições ambientais, sociais, econômicas, sanitárias e epidemiológicas, no contexto da família e da comunidade da qual é parte integrante. Visar sempre a integralidade do cuidado no que tange ao indivíduo e ao sistema de saúde - SUS, com ações que promovam a equidade, coordenando o cuidado a partir da Atenção Primária dentro das redes de atenção - RAS com responsabilização e resolutividade.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar as ferramentas da prática da medicina de família;
- Realizar anamnese completa e estruturada;
- Realizar educação em saúde para com a equipe, o indivíduo e comunidade;
- Acompanhar e cuidar de uma criança menor de dois anos;
- Acompanhar um idoso;
- Seguir acompanhando uma criança menor de dois anos;
- Levantar dados sobre as ações em prol da saúde das mulheres em serviço;
- Acompanhar uma gestante. Seguir acompanhando uma criança menor de dois anos;
- Seguir incentivando ações que promovam a saúde da mulher;

- Levantar dados (Busca Ativa) sobre hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase e dependência química. estratificação de risco cardiovascular;
- Acompanhar um dependente químico;
- Seguir incentivando ações que promovam a saúde da gestante, da mulher, da criança, do adulto e do idoso;
- Seguir na estratificação de risco cardiovascular;
- Cuidar de hipertensos e diabéticos, estabelecer e cumprir as metas pressórica e glicêmicas;
- Seguir incentivando ações que promovam a saúde da gestante, da mulher, da criança, do adulto e do idoso. Seguir na estratificação de risco cardiovascular.

## 4 METODOLOGIA

As equipes das USF devem receber os estudantes no início de cada semestre mantendo o clima de parceria e companheirismo entre equipe de serviço e os mesmos, promovendo ambiente amistoso e fértil para o crescimento de todos, tanto pessoal como profissional, distribuí-los conforme o programa da disciplina, para isso, tanto o estudante quanto o seu preceptor devem conhecer o programa e entendê-lo.

O preceptor, Médico de Família e Comunidade - MFC que faz parte da eSF em serviço deve conhecer cada estudante, saber o nome, “de onde veio para onde pretende ir” criando um vínculo de atenção e cuidado, ele é responsável pelo estudante enquanto este estiver executando as atividades de prática junto a eSF, tanto na USF como fora dela, como em VDs, ações na comunidade etc. Deverá também ajudar o estudante na integração com a equipe, conseguindo articular jeitos e maneiras para que as ações programadas possam ser executadas, por isso o preceptor deve conhecer todas estas atividades.

Todas as atividades programadas foram pensadas em cima de uma ideia “cuidar do usuário do SUS”, tendo isso como primícia, a execução do cuidado, o se importar pelo usuário, o se responsabilizar por ele, feito de forma efetiva e com resolutividade resultará na “nota” de forma natural sem sofrimentos ou ansiedades da parte de preceptores e estudantes.

### 4.1. SALA ESPERA E TRIAGEM, A PRÉ-CONSULTA

A sala de espera e triagem, a pré-consulta são ações que os estudantes executam desde o primeiro período, e vai se tornando mais complexo à medida que o estudante adquire novos conhecimentos teóricos que serão aplicados na prática em serviço, possibilitando assim o desenvolvimentos de habilidades de comunicação, de mediação e ponderação, educação em saúde para com a comunidade, aferição de sinais vitais e glicemia capilar, antropometria de adultos e crianças, anamnese, exame físico, levantamento da propedêutica prévia, raciocínio clínico e raciocínio visando elaboração de plano de cuidados. Educação em saúde é fundamental para que transformemos a saúde do nosso país, somente o conhecimento nos torna gestores

de nós mesmos, na saúde não é diferente, compartilhar conhecimento ao usuário é fundamental para o seu empoderamento pessoal e social.

#### 4.1.1 Metodologia

Sala de espera - pequena roda de conversa, aproveitando os usuários ali reunidos para espera de atendimento e cuidados pelas equipes da USF. Levarão sempre um tema programado, mas deixarão fluir as demandas dos usuários. Ação para compartilhamento de saberes onde o estudante é estimulado a valorizar o saber do usuário, a cultura e as relações sociais locais estimulando sempre o desenvolvimento de uma competência cultural. A sala de espera também faz parte dos internatos na APS.

Triagem será considerada até a Atenção à Saúde V, depois será Pré-consulta. Na Triagem colher a queixa principal e história clínica suscinta, executar aferição de PA, verificação de temperatura, glicemia capilar, medir e pesar fazendo IMC em adultos e crianças e anotar no prontuário eletrônico do cidadão – PEC. Na pré-consulta, fazer tudo o descrito na triagem e aprofundar a anamnese e parte do exame físico, que não serão descritos no PEC – Triagem, mas serviram para iniciar o raciocínio clínico e elaboração de um plano de cuidado que será finalizado junto ao preceptor médico, no consultório.

4º, 5º e 6º períodos terão triagem para fazer e anotar

7º e 8º períodos a triagem não terá planilha, os estudantes devem continuar contribuindo com a equipe nesta atividade, sempre com um olhar de equipe, e entendendo que é função do médico, enquanto atuando como médico de família e comunidade, participar de todas as atividades necessárias para o bom andamento dos cuidados para com o usuário, que deve ser sempre o foco de tudo.

#### 4.1.2 Avaliação sala espera e triagem, a pré-consulta

Apresentação (jaleco, crachá, vestes, cabelos presos e cuidados pessoais) e Postura (empatia, educação, cordialidade, ética e cidadania), visualizando todo dia dar feedback e orientações estimulando melhora no dia a dia.

Compreende a importância da educação em saúde na USF e que a sala de espera é seu principal meio de execução, conversando no dia a dia com os estudantes, percebendo o que eles acham da educação em saúde, o preceptor deve estimular a roda de conversa e não palestra ou aula, para assim a sala de espera, acontecer.

O preceptor tem que conversar com os estudantes da sala de espera em todo encontro para saber se ele tem conhecimento sobre o tema que apresenta e compartilha com os usuários saberes e vivências.

Triagem, sabe executar aferição de PA, verificação de temperatura, glicemia capilar, medir e pesar fazendo IMC, o preceptor não precisa estar do lado do estudante lá na triagem, tem que fazer isso no dia a dia dentro do consultório e dando feedback, se ele não souber estimulá-lo a aprender, cobrar sempre.

Cobrar que os estudantes levem, caneta, aparelho de pressão, estetoscópio, termômetro e relógio.

Essa planilha será usada como nota no 4º, 5º e 6º períodos, onde os itens do checklist devem ser avaliados e estimulados para que os estudantes desenvolvam habilidades para os executar com competência.

Essa planilha não será usada nos 7º e 8º pois os itens do seu checklist estarão incorporados em outros checklists destes períodos.

## 4.2 REUNIÃO DE EQUIPE

A reunião com a eSF e equipes de apoio é fundamental para o compartilhamento de saberes e troca de experiências, fortalece o relacionamento entre os estudantes e os trabalhadores da saúde daquela USF, cria vínculos e relações positivas que são fundamentais para o êxito do processo de ensino aprendizagem em serviço, especialmente na Atenção Primária.

Estes encontros visam a reciclagem e aprimoramento de conhecimentos e práticas em serviço, promovendo uma educação permanente dentro dos serviços de saúde. A ideia é compartilhar o conhecimento de todos os envolvidos nesta ação, e através da problematização, discussão de casos e/ou estudos dirigidos promover um diálogo compartilhado e troca de saberes que possibilite o aprendizado e a inserção de conhecimentos sobre temas relevantes e rotineiros na Atenção Primária à Saúde.

#### 4.2.1 Metodologia

Os estudantes deverão fazer uma revisão bibliografia do tema baseado em 3 referencias, escolher uma metodologia lúdica para a execução da ação, descrever tudo isso e apresentar ao preceptor por escrito, antes da reunião - UM ÚNICO DOCUMENTO PARA CADA GRUPO DE 3 ESTUDANTES. Como são 6 estudantes por manhã (4 hs aula), subdividi-los em 2 grupos de 3 e cada um será responsável por uma reunião de equipe, que acontecerá mensalmente e de forma alternada entre os trios, 2 por cada etapa e 4 por semestre.

As datas e horário das reuniões deverão ser pactuados com a enfermeira da USF e equipe e uma tabela como identificação de cada trio, tema da reunião, data e horário deverá ser apresentado ao preceptor na primeira semana de cada etapa.

4º, 5º e 6º períodos terão os temas das reuniões de equipe pré-definidos pela coordenação da atenção primaria em parceria com a secretaria de saúde durante as reuniões do COAPES.

7º e 8º períodos a escolha dos temas será compartilhada entre os estudantes e os membros da eSF.

#### 4.2.2 Avaliação reunião de equipe

Apresentar a tabela das reuniões com nome estudantes responsáveis pela apresentação, datas e temas respectivos pré-determinados, no início de cada ETAPA.

Entregar no dia da reunião documento com resumo sobre o tema que será abordado baseado em três referências bibliográficas, com definição da metodologia a ser utilizada. Um único documento para o trio.

Na reunião o preceptor deverá avaliar a proatividade, o dinamismo dos estudantes para reunir todos os membros da eSF e equipes de apoio, saúde bucal, ACE, NASF, todo mundo que estiver na UBS.

O estudante deverá demonstrar conhecimento técnico sobre o assunto, mas sem se julgar o dono da verdade, deverá estimular os ali reunidos a compartilharem seus saberes e experiencias sobre o assunto, deverá demonstrar capacidade de coordenar e mediar conflitos e dificuldades durante o encontro.



### 4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMUNIDADE

A educação em saúde para com a comunidade é ação imprescindível na APS, oferecer informação sobre saúde, ética, direitos, deveres e cidadania propicia o empoderamento dos indivíduos, de suas famílias e comunidades, fundamental para a valorização do indivíduo como protagonista de sua própria vida e de sua saúde. Educação em saúde é fundamental para que transformemos a saúde do nosso país, somente o conhecimento nos torna gestores de nós mesmos, na saúde não é diferente, compartilhar conhecimento ao usuário é fundamental para o seu empoderamento pessoal e social. Essa ação visa levar informações e saberes para serem compartilhados com os saberes populares, com os preceitos culturais e organizacionais de cada comunidade, e essa, entendida como local fora da USF, que seja, associação de bairro, ONG, praça, rua, escola, entidade religiosa e outras.

#### 4.3.1 Metodologia

Serão realizados dois eventos por semestre, um por etapa, onde os 6 estudantes de cada manhã de prática deveram preparar em conjunto, devem procurar o local onde desejam realizar a ação para decidirem sobre o tema a ser abordado, onde, quando, horário, metodologia a ser utilizada na ação, compartilhando com a enfermeira da eSF e tudo isso sob supervisão do preceptor. Fazer uma revisão bibliografia do tema baseado em 3 referencias, escolher uma metodologia lúdica para a execução da ação, descrever tudo isso e apresentar ao preceptor por escrito, antes da ação em um único documento para o grupo.

Executar a ação sempre com a presença de um membro da equipe, se o preceptor puder participar melhor, mas se não, deverá ter um membro da equipe de eSF para acompanhar, ajudar e avaliar. Ao final da ação construir um relatório final reflexivo individual (contar o que aconteceu no dia da ação e refletir sobre pros e contras e vivencias pessoais e do grupo frente a esta ação).

Poderá ser feito projeto na extensão, pelo portal, extensão, projetos, especificar, pegar o documento de autorização do local onde será realizado a ação de educação em saúde e no final pegar assinatura das pessoas envolvidas na realização

e do público-alvo da ação com relatório final contextualizando toda a ação desenvolvida.

4º, 5º, 6º, 7º, 8º períodos realizarão esta atividade de forma sistematizada.

#### 4.3.2 Avaliação educação em saúde comunidade

Avaliação será feita pelo médico preceptor onde os estudantes ficarão responsáveis por apresentar as comprovações de participação e de comparecimento das pessoas envolvidas na ação. Os estudantes deverão demonstrar empatia, educação, cordialidade, ética e cidadania com respeito às diversidades, por mais peculiares que lhe pareça, ter bom entrosamento com os membros da sua equipe, com a equipe eSF e equipe do local onde está executando a ação. Demonstrar que compreende a importância da educação em saúde na comunidade e conseguiu envolver a equipe em seu projeto de educação em saúde. Entregar no dia do encontro um documento para o grupo todo, para os 6 estudantes, que tenha um resumo do tema baseado em 3 referências bibliográficas com metodologia definida e descrita. Deverá executar a ação de educação em saúde com clareza sobre o tema com participação da comunidade em número de pessoas e com interação. No final entregar relatório contextualizado e reflexivo, onde resume e pondera sobre ela.

#### 4.4 CONSULTÓRIO, ENCONTRO INDIVIDUAL

A experiência de participar de um encontro clínico, de uma consulta médica é fundamental para a formação do Médico, e cada vez mais é necessário que a orientação pedagógica seja pautada em métodos clínicos de cuidado centrado na pessoa, com respeito às suas individualidades pessoais, sociais, econômicas e culturais, considerando seu contexto familiar e comunitário e abordado de forma humanizada e resolutiva. Entender como o usuário percebe a sua queixa (problema), como a vivência, quais as suas expectativas e dúvidas frente a mesma é fundamental para a elaboração de um projeto terapêutico e de cuidado singular, que possa ser moldado dentro da realidade vivenciada pela pessoa e pelo serviço de saúde a ela oferecido.

No consultório o registro em prontuário deve seguir os princípios do registro clínico baseado em problemas, e no serviço da ESF temos o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, parte do e-SUS que é um complexo consolidado de todos os sistemas de informação do SUS sendo de suma importância para a longitudinalidade e coordenação do cuidado dentro das RAS atributos nucleares da APS.

As disciplinas de Atenção à Saúde inserem o estudante neste ambiente de consultório apenas a partir do quarto período, quando já teve outras disciplinas ministradas que lhes apresentaram conceitos e saberes sobre comunicação interpessoal e em grupos, cidadania, ética, direitos e deveres, anamnese, exame físico, anatomia, fisiologia e tantas outras do ciclo básico fundamentais para o desenvolvimento de habilidades dentro do consultório ou em qualquer encontro terapêutico e de cuidado individual. Sendo assim do quarto em diante até o oitavo os estudantes são conduzidos de forma paulatina e regular na acessão de habilidades e competências inerentes a uma consulta médica que gere confiança, corresponsabilização, compromisso mútuo, relação interpessoal positiva, competência clínica através de um raciocínio clínico, propedêutico e de cuidado adequado e resolutivo, onde a horizontalização da relação médico paciente seja clara.

No quarto período o estudante vai ter o médico de família e comunidade – MFC como seu preceptor, primeiro contato, onde deverá acompanhar e observar a consulta médica tendo a anamnese como foco central. No quinto vai aprender como se constrói uma receita médica em seus diversos formulários, entendendo a importância da prescrição médica com letra legível, nomes de medicamentos, com doses, formas de administração e intervalos de uso corretos. O foco central será a anamnese e o exame físico dos sistemas cardiovascular e respiratório. No sexto o estudante será estimulado a direcionar os questionamentos, para que as respostas e dados colhidos possam proporcionar um raciocínio diagnóstico adequado. Deverá exercitar a anamnese com colheita da Queixa Principal, H Doença Atual, H Pat Progressiva, História Social, História Familiar e revisão de sistemas. Deverá executar o exame físico completo, de todos os sistemas, exercitando esta habilidade sob supervisão do preceptor onde poderá aprimorá-la cada vez mais. No sétimo deverá exercitar a prática da consulta prescrevendo, pedindo e avaliando exames complementares, desenvolvendo raciocínio diagnóstico e terapêutico no propósito de construir um plano

de cuidados singular centrado no indivíduo e suas peculiaridades familiares e comunitárias. Manter a execução e aprimoramento da anamnese, exame físico.

Deverá avaliar os resultados de exames de laboratório e de imagem, entender estes resultados, se positivos ou não e a relação destes com as queixas e anseios do indivíduo que consulta, enriquecendo assim as bases para um raciocínio diagnóstico. Deverá, a partir de todos os dados levantados, de seu conhecimento acadêmico e experiências prévias elaborar projetos de cuidado com terapias não medicamentosas e medicamentosa sempre levando em consideração a melhor evidência científica, a sua experiência pessoal, desejo do paciente e realidade do serviço, tudo isso sob supervisão do preceptor. No oitavo tudo o antes já descrito continuará a ser exercitado na rotina do serviço com uma atenção especial ao raciocínio clínico visando ampliar a capacidade do estudante em chegar ao diagnóstico provável e desenvolver um plano de cuidado terapêutico, agora considerando as condutas medicamentosas com posologias adequadas dentro de uma lógica de cuidado considerando os princípios farmacológicos, a fisiopatologia, etiologia e o processo de saúde – adoecimento, com foco na medicina baseada em evidências científicas utilizando de diretrizes atualizadas por revisões sistemáticas de trabalhos científicos relevantes.

#### 4.4.1 Metodologia

Os 6 estudantes de cada manhã se distribuirão em dois trios para melhora executar as ações propostas para a prática das disciplinas de Atenção à Saúde. Três estarão no consultório e três fora dele, executando as outras diversas atividades em serviço, rodando em cada ida na unidade, sempre os mesmos três. Deverá comparecer na USF trajando roupas adequadas, sempre em uso de jaleco e crachá, com cabelos presos e bons cuidados pessoais. Deverá apresentar postura adequada demonstrando empatia, educação, cordialidade, ética e cidadania. Deverá praticar e desenvolver habilidades de comunicação interpessoal para construir uma boa relação médico paciente, família, comunidade e com todos que compõem a equipe multidisciplinar da ESF. Deverá portar utensílios básicos para a execução das atividades em consultório (caneta, estetoscópio e aparelho de pressão) e outros como: termômetro, lanterna, fita métrica, otoscópio etc, que julgar necessário para o seu desenvolvimento pessoal. No consultório usaremos os fundamentos do método clínico

centrado na pessoa, com atendimento humanizado e deverá exercitar a prática de uma escuta ativa, direcionar os questionamentos, para que as respostas e dados colhidos possam proporcionar um raciocínio propedêutico, diagnóstico e de cuidado (terapêutico) adequado, por parte do estudante. Registrar tudo no e-SUS utilizando o SOAP, instrumento de registro clínico baseado em problemas, e em outras abas de informação (folha de rosto, registro de exames, condutas, patologias progressas) e sistemas compartilhados como SINAN, SISCOLO, SISVAN e tantos outros.

4º e 5º períodos a anamnese e o exame físico serão usados de forma sistematizada e progressiva.

6º período o estudante será estimulado a executar de forma correta uma anamnese e um exame físico completo, sendo cobrado um raciocínio clínico diagnóstico básico, utilizando de análise epidemiológico-causal, princípios do processo de saúde e adoecimento, saberes das diversas disciplinas do ciclo básico e análise da própria anamnese e exame físico.

7º e 8º períodos o estudante será estimulado de forma progressiva a desenvolver habilidades que lhe permitam ter um raciocínio clínico lógico e coerente do diagnóstico mais provável, da propedêutica necessária a situação vivenciada e da proposta de cuidado, seja ela para promoção, proteção, prevenção, recuperação e/ou reabilitação da saúde da pessoa que lhe procura na consulta.

#### 4.4.2 Avaliação consultório, encontro individual

A avaliação das atividades no consultório terá um padrão progressivo e sistematizado que permita ao estudante, sem estresse e ansiedade, ir aperfeiçoando a sua consulta baseado no método clínico centrado na pessoa, por conseguinte cada período terá uma planilha de avaliação própria.

Usar roupas adequadas, jaleco e crachá, ter cabelos presos, bons cuidados pessoais, empatia, educação, cordialidade, ética e cidadania. Habilidade de comunicação para uma boa relação médico paciente. Portar caneta, estetoscópio e aparelho de pressão e outros utensílios que considerar necessário. Realizar escuta ativa. Realizar anamnese e exame físico de forma completa de forma progressiva e sistematizada. Demonstrar raciocínio clínico propedêutico, diagnóstico e de cuidados de forma progressiva e sistematizada. Registrar tudo em prontuário próprio seguindo

os princípios do registro clínico baseado em problemas, no PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão, no e-SUS, consolidado de todos os sistemas de informação do SUS. Conhecer a rede local de cuidados em saúde e saber coordenar o cuidado dentro dessa rede a partir da APS, saber referenciar com responsabilidade e competência, instigar a eSF e seu preceptor a fomentar melhorias para o serviço (recurso humanos, bens moveis e imóveis, insumos, gestão compartilhada e ampliada) como desfecho no final do oitavo período.

#### 4.5 SAÚDE DO IDOSO

Seguindo uma linha de cuidado iniciada no segundo e transpondo o terceiro período, é proposto para o quarto período o acompanhamento e cuidado para com um idoso. Onde identificar e fazer uma boa entrevista individual e familiar a ação inicialmente proposta para depois desenvolver, junto com a eSF e seu preceptor informações que darão subsídio a elaboração de um plano de cuidado singular para este. Para tal conhecer as equipes de apoio NASF, Saúde Bucal e outras se faz necessário.

##### 4.5.1 Metodologia

Realizar sala de espera sobre o tema: 1ª ETAPA – importância da saúde do idoso; 2ª ETAPA – vacinação do idoso, caderneta de vacina em dia. Escolher um idoso para acompanhamento mensal, que poderá ser feito por visitas domiciliares ou em atendimentos na própria USF. Identificar o idoso, seu responsável seu endereço atualizado e telefone para contato. Realizar entrevista individual e familiar para colher uma anamnese completa do mesmo e trabalhar estes dados com a equipe e preceptor. Acompanhar e anotar no PEC todos os encontros interpessoais. Conhecer conteúdos pertinentes às principais e mais comuns demandas na APS, problematizando em cima de vivências da prática em serviço, interagindo de forma multi e interdisciplinar. Trabalhar com o idoso, família e comunidade os cuidados com alimentação, prevenção de acidentes e sinais de violência. Cartão de vacina em dia. Realizar um relatório reflexivo sobre todas as ações realizadas junto ao idoso, sua família e comunidade.

Somente no quarto período.

#### 4.5.2 Avaliação saúde do idoso

Realizar sala de espera. Verificar o cartão de vacina e o manter em dia. Acompanhar o idoso pelo menos uma vez no mês e registrar no PEC. Realizar e entregar relatório reflexivo contendo tudo o acima pedido e as atividades que realizou com o idoso nesta etapa do período.

#### 4.6 PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O ambiente da APS deve ser a porta de entrada o primeiro contato das gestantes com o sistema de saúde, compreender a importância das eSF e equipes de apoio para o acompanhamento e cuidados para com as gestantes é essencial para o êxito de todo o processo de cuidado que visa a saúde da gestante, do conceito passando pelo parto de forma saudável e sem traumas ou sofrimentos. Inserir o estudante nos serviços de forma que efetivamente se integrem à rede Cegonha (rede de atenção à saúde das gestantes e conceito com parto seguro) e percebam a importância da coordenação do cuidado a partir da APS é nosso objetivo, para que ele vivencie a realidade em serviço, muitas vezes adversa ao preconizado pelas orientações e diretrizes das sociedades médicas e do ministério da saúde.

As disciplinas de Atenção à Saúde irão galgar degrau por degrau ações de proteção, promoção e cuidados em saúde para com as gestantes e seus conceitos. No quinto período se inicia este processo com levantamento da realidade local do pré-natal e a apresentação da caderneta da gestante, das bases para a condução do pré-natal de risco habitual, compreendendo a sua realização na APS e o apoio de toda a rede cegonha. Na prática em serviço desenvolver ações de educação em saúde com foco no acesso, acolhimento, primeira consulta e acompanhamento mensal que serão realizadas em reuniões de equipe, salas de espera e em outras oportunidades. No sexto escolher uma gestante para acompanhamento mensal, em VDs ou consultas na USF, fazer uma abordagem centrada na pessoa da gestante, tendo a família e comunidade como adjuvantes, mantendo a educação em saúde, cuidados em saúde, empoderamento e corresponsabilização, entendendo a rede cegonha e seus diversos

pontos de cuidado, seus direitos e deveres, sempre atento às principais situações de risco que indiquem continuar na APS, referenciar ao especialista ou referenciar à maternidade. No sétimo e oitavo os cuidados com as gestantes continuam, pois a natureza do trabalho do médico de família e comunidade - MFC é ter longitudinalidade e assiduidade no cuidado das pessoas a ele adscritas, portanto acompanhar e cuidar de gestantes é obrigatório para todo MFC; aqui, deverá participar de uma consulta de pré-natal na USF onde está inserido, seja ela com o MFC ou com especialista que lá estejam atendendo.

#### 4.6.1 Metodologia

O estudante fará ações individuais e em grupo de forma progressiva e interdisciplinar com as disciplinas de Saúde da Mulher e outras afins à medida que evolui em sua formação médica. Deverá conhecer e manipular a caderneta da gestante efetivamente. Escolher uma gestante para acompanhamento mensal, em VD ou consultório. Saber usar a caderneta da gestante do SUS durante o acompanhamento do pré-natal, completá-la e usá-la para as orientações de cuidados. Fazer educação em saúde para apresentar a caderneta e ponderar reflexivamente sobre diversos tópicos de cuidados de forma progressiva. Demonstrar no consultório conhecimento e habilidades de cuidado para com as gestantes, com incentivo a participação do companheiro e família no pré-natal. Inserir a clínica ampliada no processo do pré-natal onde conhecer a RAS é essencial. Realizar consulta individual de pré-natal utilizando os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de saúde da mulher. Conhecer os fundamentos de um pré-natal de risco habitual de qualidade, que possa ser conduzido na APS com corresponsabilização entre os pontos da RAS, que permita um parto seguro humanizado, um puerpério e orientações reprodutivas adequados e um conceito saudável.

No 4º período não haverá ação com a gestante, no 5º inicia-se o levantamento da realidade do serviço frente ao pré-natal e educação em saúde que estará presente em todos os períodos.

6º período acompanhar gestante mensalmente, uma para cada estudante, independente se ela faz pré-natal na USF, no especialista, de forma pública ou



privada. Apresentar relatório reflexivo das atividades desenvolvidas em cada etapa do período.

7º e 8º períodos continuar os cuidados para com gestantes, mas sem acompanhamento mensal, ações no consultório e de educação em saúde.

#### 4.6.2 Avaliação pré-natal na atenção primária

A avaliação das atividades para com a gestante terá um padrão progressivo e sistematizado que permita ao estudante, sem estresse e ansiedade, ir compreendendo a importância de o pré-natal ser realizado na APS e está ser a coordenadora do cuidado dentro da Rede Cegonha.

Ter postura e comportamentos adequados ao trabalho médico. Conseguir uma relação positiva para com gestante, família e equipe. Portar material de trabalho adequados. Realizar anamnese e exame físico de forma completa de forma progressiva e sistematizada. Registrar tudo em prontuário próprio seguindo os princípios do registro clínico baseado em problemas, no PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão, no e-SUS. Demonstrar raciocínio clínico propedêutico, diagnóstico e de cuidados de forma progressiva e sistematizada, conhecendo as principais situações para referência de gestantes e para onde encaminhá-las dentro da RAS. Conhecer os fundamentos de um pré-natal de risco habitual de qualidade.

#### 4.7 SAÚDE DA MULHER

A saúde da mulher é priorizada pelos serviços de saúde de forma hegemônica, a mulher é, na maioria das culturas, é a responsável por si e pelos outros membros da família, muitas vezes estendendo à comunidade tal responsabilidade, daí a importância de se desenvolver ações de proteção, prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde destes indivíduos. O estudante inserido na prática da APS tem contado direito com as mulheres e suas necessidades precocemente e temos que dar subsídios para que possa se sentir capaz de lidar com tais demandas, o que lhe será oferecido de forma progressiva e sistematizada.

Iniciaremos no quinto período com levantamento de dados sobre ações em prol da saúde das mulheres no serviço, com reflexão junto a equipe e comunidade sobre

estes dados e o que as diretrizes e o SUS preconizam. Educação em saúde em todos os períodos. No sexto período entender o SISCAN e sua relação com o PEC, saber como é o fluxo das usuárias dentro da RAS refletindo em propostas de melhoria na efetividade deste rastreamento dos cânceres de colo e mama e oferecer no consultório informações que empoderem estas mulheres. No sétimo e oitavos períodos as ações de educação em saúde continuam com temas progressivamente mais complexos e que interajam com as disciplinas de saúde da mulher e afins. Ações no consultório que demonstrem competências e habilidade de comunicação, de relacionamento interpessoal, que permitam uma abordagem centrada na pessoa seguindo as orientações do método clínico baseado na pessoa. Estímulo para o desenvolvimento de um raciocínio clínico diagnóstico, propedêutico e de cuidados em saúde singular às necessidades do indivíduo e possibilidades dele e do serviço de saúde local, sempre considerando a família e comunidade.

#### 4.7.1 Metodologia

O estudante fará ações individuais e em grupo de forma progressiva e interdisciplinar com as disciplinas de Saúde da Mulher e outras afins à medida que evolui em sua formação médica. Levantar dados do serviço sobre as ações básicas em prol da saúde das mulheres, fazer reunião com a eSF para refletir sobre estes dados e orientações do SUS e diretrizes. Realizar educação em saúde individual no consultório, coletivas em salas de espera, reuniões com a eSF e na comunidade. Conhecer conteúdos pertinentes às principais e mais comuns demandas na APS, problematizando em cima de vivências da prática em serviço, interagindo de forma multi e interdisciplinar. No consultório, paulatinamente ir aperfeiçoando habilidades de comunicação, relação médico paciente, anamnese, exames físico e propedêutica que levem ao desenvolvimento de um raciocínio clínico diagnóstico, propedêutico e de cuidados em saúde. Oportunizar aos estudantes a participação na coleta de preventivo ginecológico e exame clínico das mamas.

4º período não haverá ação

5º e 6º períodos levantamento de dados, reflexão com a equipe, educação em saúde em salas de espera e no consultório. Rastreamento dos cânceres de colo de

útero e mama. Apresentar relatório reflexivo das atividades desenvolvidas em cada etapa do período.

7º e 8º períodos manter o cuidado para com a mulher, manter educação em saúde ter foco nas ações em consultório anamnese e exame físico para um raciocínio clínico lógico e coerente do diagnóstico mais provável, da propedêutica necessária a situação vivenciada e da proposta de cuidado, seja ela para promoção, proteção, prevenção, recuperação e/ou reabilitação da saúde da pessoa que lhe procura na consulta.

#### 4.7.2 Avaliação Saúde da Mulher

A avaliação das atividades para com a mulher terá um padrão progressivo e sistematizado que permita ao estudante, sem estresse e ansiedade, ir compreendendo a importância da saúde da mulher na APS e como ela deve ser preferencialmente a porta de entrada e a coordenadora do cuidado no SUS. Deverá compreender a importância da mulher e seu papel dentro do contexto social, econômico e cultural no qual está inserido. Coletar dados sobre a saúde da mulher na USF onde estão inseridos e fazer reunião de equipe para reflexão sobre os dados encontrados. Seguir com ações de educação em saúde para com as mulheres (temas evoluem progressivamente). Refletir sobre as orientações das diretrizes da especialidade, orientações do Ministério da Saúde e a prática em serviço. Saber como é o fluxo das usuárias na RAS. Entender o rastreamento dos cânceres, o SISCAN e sua relação com o PEC. Conhecer e saber orientar as mulheres das principais demandas no decorrer das fases do ciclo de vida da mulher e da família. Aprimorar habilidade de atendimento individual, consulta, e em ações específicas com boa anamnese, exame físico, raciocínio clínico e plano de cuidado singular. Participação da coleta de preventivo ginecológico e exame clínico das mamas. Apresentar um relatório reflexivo no final de cada etapa, com as atividades que realizou com a mulher em cada etapa do período.

#### 4.8 SAÚDE DA CRIANÇA (puericultura e acompanhamento familiar)

A criança é um indivíduo que requer cuidados especiais em saúde, a saúde da criança é priorizada pelos serviços de saúde pelo mundo. O estudante inserido na prática da APS tem contado direto com crianças, seus cuidadores e famílias precocemente, o que torna imperativo dar subsídios para que possa se sentir capaz de lidar com tais demandas, o que lhe será oferecido de forma progressiva e sistematizada. No quarto período a Caderneta da Criança será o nosso material de uso diário, onde crianças menores de dois anos serão acompanhadas e foco será na vacinação. Ações de educação em saúde serão realizadas e todos os períodos. No quinto e sextos períodos manter o acompanhamento de uma criança menor de dois anos e aprimorar habilidades de comunicação, diálogo com a mãe ou responsável, visando relacionamento adequado para ações de cuidado. No sexto realizar anamnese da criança e exame físico, anotando todos os dados no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) dentro do e-SUS AB e na caderneta da criança, mantendo-a sempre completa e atualizada. No sétimo e oitavos períodos seguindo as características da MFC, longitudinalidade e assiduidade, acompanhar crianças menores de 2 anos na puericultura é obrigatório, mas focaremos no cuidado individual (consulta) de crianças e de adolescentes.

#### 4.8.1 Metodologia

A natureza do trabalho do médico de família e comunidade - MFC é ter longitudinalidade e assiduidade no cuidado das pessoas a ele adscritas, portanto acompanhar crianças menores de 2 anos na puericultura é obrigatório para todo MFC. O estudante fará ações individuais e em grupo de forma progressiva e interdisciplinar com as disciplinas de Saúde da Criança e Adolescentes e outras afins à medida que evolui em sua formação médica. Realizar educação em saúde individual no consultório, coletivas em salas de espera, reuniões com a eSF e na comunidade. Conhecer e utilizar a Caderneta da Criança no acompanhamento de crianças menores de dois anos em VDs ou consultas na USF. Conhecer conteúdos pertinentes às principais e mais comuns demandas na APS, problematizando em cima de vivências da prática em serviço, interagindo de forma multi e interdisciplinar. No consultório, em todas as oportunidades em que estiver atendendo uma criança ou adolescente, deverá aprimorar habilidades de comunicação, usar de seus conhecimentos de

semiologia da criança e do adolescente para realizar uma anamnese de qualidade, um exame físico adequado que possam permitir um raciocínio diagnóstico com menos incertezas possíveis e assim estabelecer um plano de cuidados para aquela criança e familiares. Anotar todos os dados no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) dentro do e-SUS AB e na caderneta da criança, mantendo-a sempre completa e atualizada. Apresentar um relatório reflexivo no final de cada etapa, contendo atividades que realizou com a criança na etapa do período.

4º, 5º e 6º períodos acompanhar uma criança menor de dois anos, educação em saúde e apresentar relatório reflexivo ao final de cada etapa.

7º e 8º períodos manter o cuidado para com a criança e adolescente, manter educação em saúde e mudar o foco para ações em consultório anamnese e exame físico para um raciocínio clínico lógico e coerente do diagnóstico mais provável, da propedêutica necessária a situação vivenciada e da proposta de cuidado, seja ela para promoção, proteção, prevenção, recuperação e/ou reabilitação da saúde da pessoa que lhe procura na consulta.

#### 4.8.2 Avaliação saúde da criança

A avaliação das atividades para com a criança terá um padrão progressivo e sistematizado que permita ao estudante, sem estresse e ansiedade, ir compreendendo a importância da saúde da criança e do adolescente na APS e como ela deve ser preferencialmente a porta de entrada e a coordenadora do cuidado no SUS.

Deverá compreender a importância da criança e de sua família dentro do contexto social, econômico e cultural no qual está inserido. Seguir com ações de educação em saúde para com as famílias e comunidade no que tange a direitos e deveres e cuidados para com crianças e adolescentes.

Conhecer e utilizar a Caderneta da Criança no acompanhamento e cuidados.

Conhecer e saber orientar os responsáveis, familiares e as próprias crianças e adolescentes das principais demandas no decorrer das fases do ciclo de vida e de demandas de problemas mais comuns na APS.

Aprimorar habilidade de atendimento individual, consulta, e em ações específicas com boa anamnese, exame físico, raciocínio clínico e plano de cuidado

singular. Apresentar um relatório reflexivo no final de cada etapa, com as atividades que realizou com a criança em cada etapa do período.

#### 4.9 BUSCA ATIVA (E-SUS TABLETE, Caderno do agente e VDs)

A APS e seu ambiente de trabalho é dinâmico e necessita de constante observação, análise, ponderações, decisões e ações. Essa atividade visa possibilitar ao estudante o desenvolvimento destas características, ele irá levantar dados sobre usuários em tratamento e/ou contatos de Hanseníase e Tuberculose; indivíduos com Hipertensão Arterial em tratamento ou não; indivíduos com Diabetes Mellitus em tratamento ou não e indivíduos com Dependência Química em tratamento ou não. Realizar parceria com o agente comunitário de saúde e outros membros da eSF, utilizar dos recursos tecnológicos disponíveis (tablete do agente e prontuário eletrônico – médico) para coleta de dados. Aprofundar o conhecimento e refletir sobre esta doenças, suas peculiaridades e sua importância na saúde das pessoas, famílias e comunidade, percebendo a responsabilidade de ações ativas de busca, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados de proteção e prevenção.

4º e 5º não há.

6º período os estudantes deverão identificar todos estes indivíduos, montar planilha e realizar estratificação de risco cardiovascular para HAS e DIA, propor ações específicas para os outros casos identificados

7º e 8º períodos seguindo a planilha com os dados levantados anteriormente, executar as ações propostas para os indivíduos com dependência química e para os indivíduos e/ou contatos com tuberculose e hanseníase. Os HAS e DIA terão ação específica e prioridade visto serem as doenças crônicas com maior repercussão negativa na vida e na qualidade de vida, a ação será centrada na pessoa de forma global com foco na família e suas peculiaridades e ações na comunidade que empoderem os indivíduos para o autocuidado individual e coletivo, corresponsabilidade. O estudante deve entender e participar de forma resolutiva na RAS.

#### 4.10 HAS E DIA

HAS e DIA: através de busca ativa, aplicar o instrumento de coleta de dados na sua microárea, para identificar os casos. Procurar pelos hipertensos e diabéticos em tratamento ou não, também por indivíduos pertencentes a grupos familiares de HAS e DIA que tenham seu diagnóstico suspeitado durante a execução desta ação. ATENÇÃO: a finalidade, aqui, é estratificar o risco cardiovascular dos hipertensos e o risco de complicações decorrentes do diabetes, e depois, organizar estes indivíduos, seguindo sua classificação de risco, para consultas de retorno mensais, trimestrais ou anuais, para exames complementares para avaliação de complicações e agravos e quando se fizer necessário encaminhar para o especialista dentro da rede de cuidado em saúde local, tudo isso com mobilização da equipe da eSF em serviço, começando pelo médico preceptor que deverá abraçar esta causa pois o nosso número de indivíduos que morrem e complicam ainda é muito grande, enfermeira, técnica e o agente comunitário de saúde o grande mobilizador da equipe e da comunidade.

4º e 5º não há.

6º período estudantes realizarão a identificação dos indivíduos e farão a estratificação de risco cardiovascular e de risco de complicações de órgãos alvos. Organizar os indivíduos segundo o grau de risco, usar a medicina baseada em evidência, as diretrizes nacionais e os protocolos do ministério da saúde para programar ação de cuidados para com estes indivíduos onde o estudante será o protagonista, sob a supervisão do médico preceptor. Programar para o 7º e 8º períodos um fluxograma lógico de como serão avaliados os indivíduos, iniciando pelos de alto risco, médio e baixo risco com consultas periódicas e intervenções para que as metas pressóricas e glicêmicas sejam alcançadas durante este período de 1 ano e meio.

7º e 8º períodos estudantes após a estratificação, distribuição por grupos de risco e fluxograma de intervenção iniciarão o seu protagonismo no atendimento, avaliação e cuidados com estes indivíduos. Será responsabilidade dos estudantes acionar a equipe da ESF para que juntos tragam os indivíduos às unidades de saúde ou realizem visita domiciliar para esta avaliação supervisionada pelo preceptor.

Essas consultas poderão ser mensais, trimestrais ou anuais, para exames complementares para avaliação de complicações e agravos e quando se fizer necessário encaminhar para o especialista dentro da rede de cuidado em saúde local.

Iniciarão com os indivíduos de alto risco, médio e baixo, na tentativa de que todos da área de abrangência da USF sejam avaliados no período de 1 ano.

Utilizar os princípios da clínica ampliada e do apoio matricial pelo NASF para o desenvolvimento desta ação. Fomentar dentro da equipe a necessidade de se formar grupos de hipertensos e/ou diabéticos de forma sistematizada e organizada.

#### 4.11 SAÚDE MENTAL

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA:** através de busca ativa, aplicar o instrumento de coleta de dados na microárea, para a identificação dos casos. Aqui a ideia é que saibamos quem são nossos pacientes e seus endereços, para que possamos acolhê-los de forma humanizada, sem preconceito ou estigmatização, desenvolvendo ações de cuidados multidisciplinares destes indivíduos, muitas vezes marginalizados por sua doença e situações decorrentes desta. Também aqui o êxito da ação dependerá da participação da equipe em serviço, se os preconceitos de quem trabalha com a saúde não forem quebrados, como trabalhar estas doenças “marginalizadas”.

Escolher um paciente entre aqueles encontrados no rastreamento que esteja necessitando de um cuidado especial, levar o caso para o preceptor já com toda a história colhida, exame físico já realizado e descrição no prontuário. Acompanhar pelo menos duas vezes por etapa, ou seja, mensalmente. Sendo na 1ª etapa encontrá-lo e fazer o diagnóstico situacional e na 2ª já executar ações e cuidados para com ele. Com o preceptor traçar a conduta e ações necessárias para a melhora das condições e saúde do paciente, que ficarão sob sua responsabilidade (execução e busca de soluções para possíveis dificuldades). Utilizar os princípios da clínica ampliada e do apoio matricial no desenvolvimento desta ação.

4º, 5º períodos não realizam.

6º período realizar a ação de busca ativa com identificação dos indivíduos da comunidade adscrita que se sintam incomodados ou que façam uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas e aqueles que sabidamente sejam usuários de drogas ilícitas.

7º e 8º períodos identificar e escolher um dos indivíduos identificados no sexto período que se sintam incomodados ou que façam uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas e aqueles que sabidamente sejam usuários de drogas ilícitas, para



fazer uma ação de acompanhamento, traçando um plano singular terapêutico, utilizando a equipe multidisciplinar da ESF e do NASF.

#### 4.12 AVALIAÇÃO GLOBAL DO PRECEPTOR

O preceptor médico avaliará de forma integral o estudante nas duas etapas avaliativas do período, aqui ele pontuara 10 itens que abordam o desenvolvimento do estudante na prática médica, relacionamento interpessoal e institucional, ações e reações dentro do serviço de saúde onde está inserido, seu comportamento, ética e conduta pessoal e em equipe. Visa avaliar o estudante e estimulá-lo a prosseguir na melhoria de suas ações e comportamento, corrigindo arestas, moldando sua conduta e participação em equipe e construindo um indivíduo cada vez melhor e mais integrado ao seu trabalho que é cuidar das pessoas. Será a sua fundamentação para dar um bom Feedback ao estudante durante o seu processo de formação e desenvolvimento pedagógico.

Serão analisados e ponderados: Nível de conhecimento teórico: Conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas; Produtividade: Rapidez e facilidade em interpretar, entender e praticar as atividades programadas; Organização: Uso de meios racionais, em função da organização e adequação das ações à sistemática encontrada no serviço da ESF; Iniciativa: Desenvolvimento das atividades dentro do nível de autonomia adequado, assumindo as decisões que lhe competem; Interesse: Demonstração de sensibilidade pelas questões pertinentes e às atividades desenvolvidas, procurando desempenhá-las de forma dinâmica; Disciplina: Vestes, identificação, atitude e postura adequada no desempenho das atividades desenvolvidas na ESF; Cooperação e respeito para com os colegas de turma: Disposição para colaborar com os colegas no sentido de contribuir para o alcance de um objetivo comum; Cooperação com os membros da equipe de ESF: Disposição para colaborar com os trabalhadores em serviço e assim contribuir para o alcance de um objetivo comum; Responsabilidade: Cumprimento com as atividades e deveres decorrentes das combinações e planejamentos pactuados com o preceptor, a equipe e colegas; Assiduidade e Pontualidade: Comparecimento nos dias exigidos, comparecimento no horário determinado.

Ação desenvolvida nos períodos 4º, 5º, 6º, 7º e 8º.

## REFERÊNCIAS

ABREU JUNIOR, Laerthe de M. Cultura, educação e formação humana: a composição de um plano de interações complexas. In: PORTES, Écio Antônio (Org.). **Diálogos sobre ensino, educação e cultura**. Rio de Janeiro: E-papers. 2006.

ANDRETTA, L.M.; ZOTT MOKVA, A.M.D. Conhecimentos transversais na universidade. **PERSPECTIVA**, Erechim. v. 40, n.152, p. 35-43, dez, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação da Educação Superior. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação presencial e a distância**. Brasília, 2016

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Brasília, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

LOVATO, F.L.; MICHELOTTI, A.; SILVA, C.B.; LORETTO, E.L.S. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**. Canoas. v.20, n.2, p.154-171. Abr.2018.