

INTERAÇÃO ENSINO - SERVIÇOS - COMUNIDADE I

**Manual do discente
2020**

GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL

Ibaneis Rocha Barros Junior

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF E
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE – FEPECS**

Francisco Araújo Filho

**DIRETORA EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS**

Mariela Souza de Jesus

DIRETORA DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior

COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA – CCM

Márcia Cardoso Rodrigues

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS
Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS

Interação
Ensino - Serviços - Comunidade I

Manual do Discente

Grupo de Planejamento

André Luiz Afonso de Almeida
Estela Ribeiro Versiani
Fernando Ferreira Natal
Flávia Lúcia Pereira Gomes Tuyama
Gerson da Silva Carvalho
Helga Moura Kehrle
Marcelo Alvarenga
Maristela dos Reis Luz Alves
Rafael Vinhal da Costa

Brasília
FEPECS/ ESCS
2020

Copyright© 2020 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS
Curso de Medicina – 1ª série
Interação: Ensino – Serviços – Comunidade I
Período: 26 de março a 19 novembro de 2020

A reprodução do todo ou parte deste material é permitida somente com autorização formal da FEPECS / ESCS.
Impresso no Brasil

Capa: Gerência de Recursos Audiovisuais - GERAU/FEPECS.
Editoração gráfica: Núcleo de Informática Médica - NIM/GEM/CCM/ESCS.
Normalização bibliográfica: Núcleo de Atendimento ao Usuário - NAU/BCE/FEPECS.

Coordenador do Curso de Medicina: Márcia Cardoso Rodrigues
Coordenador da 1ª Série: André Luiz Afonso de Almeida
Coordenador da 2ª Série: Farid Buitrago Sanches
Coordenador da 3ª Série: Francisco Diogo Rios Mendes
Coordenador da 4ª Série: Adriana Domingues Graziano
Coordenador do Internato da 5ª. série: Marta David Rocha de Moura
Coordenador do Internato da 6ª. série: Thiago Blanco Vieira

Grupo de Planejamento

Coordenadora Geral do IESC:
Coordenador da IESC - 1ª Série: Maristela dos Reis Luz Alves
Coordenador da IESC - 2ª Série: Fernanda Vieira de Souza Canuto
Coordenador da IESC - 3ª Série:

Docentes da IESC – 1ª Série:

Estela Ribeiro Versiani
Fernando Natal
Flávia Lúcia Pereira Gomes Tuyama
Gerson da Silva Carvalho
Helga Moura Kehrle
Marcelo Alvarenga
Rafael Vinhal da Costa

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)
NAU/BCE/FEPECS

Interação: ensino – serviço - comunidade I : manual do discente / Grupo de planejamento Maristela dos Reis Luz Alves ... [et al] – Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Escola Superior de Ciências da Saúde, 2020.

63 p. (Curso de Medicina, IESC I, 2020).

1ª série do Curso de Medicina.

1. Educação médica. 2. Saúde da família. 3. Diagnóstico de saúde comunitária. 4. Problematização. 5. Práticas educativas – Interação – Ensino, serviços e comunidade. I. Moreira, Alessandra. II. Escola Superior em Ciências da Saúde – ESCS.

CDU – 61: 37

SMHN – Quadra 3 – Conjunto A – Bloco 1 - Cep: 70710 - 100 - Brasília – DF
Tel/Fax: 55 61 3260433
Endereço Eletrônico: <http://www.escs.edu.br> - E-mail: escs@saude.df.gov.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo geral.....	8
2.2 Objetivos específicos.....	8
3 ATIVIDADES.....	8
4 ESTRATÉGIAS GERAIS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	9
5 ATRIBUIÇÕES	10
5.1 Do(a) discente	10
5.2 Do(a) docente	10
5.3 Do preceptor.....	11
6 COMPETÊNCIAS ESPERADAS PARA O DISCENTE DA 1ª SÉRIE	12
7 AVALIAÇÃO	13
7.1 Discente.....	13
7.2 Avaliação Docente	15
7.3 Avaliação do Preceptor	15
7.4 Avaliação do Programa educacional	15
ANEXO A - Resumo do calendário IESC 1ª série – 2020.....	24
ANEXO B - Mapa conceitual simplificado.....	25
ANEXO C – Cronograma de atividades	26
ANEXO D - Código de Ética do estudante de Medicina.....	35
ANEXO E - Diário de campo 1ª Série	39
ANEXO F - Portfólio	40
ANEXO G - Instrumentos de abordagem familiar.....	43
ANEXO K.....	52
ANEXO L	53
ANEXO L1	55
ANEXO L2	56
ANEXO L3	58
ANEXO M	59
ANEXO N.....	60
ANEXO O.....	62
ANEXO P.....	63

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Educacional **Interação Ensino-Serviços e Comunidade (IESC)** tem como objeto fomentar o desenvolvimento de aprendizagem vinculada à situação de saúde da população, considerando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em equipe multiprofissional. A IESC adota como método pedagógico a Problematização, e tem como propósito fortalecer a parceria com os serviços de saúde e a comunidade. Considera a importância de participar do aperfeiçoamento do SUS e da consolidação de uma nova concepção na formação do estudante de medicina. Nesta unidade educacional busca-se construir um modelo de interação entre estudantes, profissionais de saúde, docentes, famílias e demais membros da comunidade.

Os cenários de ensino-aprendizagem e os campos de atuação da IESC - 1ª série são os ambientes comunitários e das famílias a serem visitadas, as unidades de saúde (US) que contemplam a Estratégia de Saúde da Família (ESF), particularmente as Clínicas da Família, além dos equipamentos sociais existentes nas localidades. Neste contexto, os estudantes iniciam o contato com a realidade social. É também propósito da IESC – 1ª série que os estudantes desenvolvam habilidades de iniciação científica, sob a forma de Relato de Experiência, com temas suscitados a partir do contato com a realidade local, na interação com a comunidade e com os profissionais de saúde.

Esta Unidade Educacional prioriza uma aproximação do graduando de medicina com a realidade local e cria a oportunidade de integração com demais unidades educacionais da ESCS.

Essa proposta de ensino pretende proporcionar uma formação geral do graduando, capacitando-o como agente de transformação social com visão ética, humanística e com compromisso social. O cronograma mensal de atividades é flexível, permitindo adequação dos objetivos educacionais e competências profissionais aos problemas comunitários. A atuação nas unidades de saúde e na comunidade deverá se pautar nos princípios do Código de Ética do Estudante de Medicina. (**ANEXO D**).

As atividades IESC 1ª série ocorrerão uma vez por semana, nos dias de 5ª feira pela manhã e eventualmente em outro horário

durante a semana, para atender as necessidades e possibilidades dos serviços e da comunidade, desde que não haja prejuízo para a semana padrão da série. Em caráter excepcional, poderão ocorrer nos fins de semana. O período letivo da IESC 1ª. série será de **26 de março a 19 de novembro do corrente ano**, com intervalo de férias no período de **20 a 31 de julho**.

Os discentes serão divididos em grupos para realizar as atividades, com a participação efetiva do (a) docente e dos preceptores, que conduzirão as atividades tendo como colaboradores os gerentes e profissionais da unidade de saúde, inseridos nos diversos cenários, conforme a **Tabela I**.

Tabela 1 - Turmas IESC 1ª série 2020

CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM E RESPECTIVOS DOCENTES E HORÁRIOS

Turma	Unidades de Saúde	Docentes
A	Equipe ESF Rota do Cavalo. Rodovia DF 440, Km 11/12. Cd Serra Verde, sala anexa da Paróquia N.S. de Fátima. Sobradinho-DF.	Prof. Gerson da Silva
B	UBS 01 Sobradinho A/E Quadra 14	Prof. Rafael Vinhal da Costa
C	Clínica da Família Sobradinho II – Rodovia DF 420 - Setor de Mansões de Sobradinho II. Fones:	Profa. Estela Ribeiro Versiani
D	Equipe de Atenção Básica – CSB 2 Varjão Quadra 5 Conj A Lote 17 AE Varjão-DF. Fone:	Prof. Marcelo Alvarenga
E	Clínica da Família 1 Recanto das Emas - Q 104/105 Conj 18, S/N, AE. Recanto das Emas – DF - Fones: 61 3404-2964 / 3434-1124	Prof. Fernando Ferreira Natal
F	Clínica de Família Estrutural – CSGU nº4 AE 02 – Av. Central – Vila Estrutural Telefone: 3465-5583 – 3465-7846	Profa. Helga Moura Kehrle
G	UBS 2 Estrutural – CSGU nº Vila Estrutural Telefone	Profa. Flávia Lúcia Pereira Gomes Tuyama

Coordenação IESC 1: Profa. Maristela dos Reis Luz Alves

Horário – 1ª. série

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
8 às 10h	Protegido	Protegido	Protegido	IESC	Protegido
10 às 12h	Protegido	Protegido	Protegido	IESC	Protegido
14 às 16h	Palestra	Tutorial	HA	Protegido	Tutorial
16 às 18h	HA	Tutorial	HA	Protegido	Tutorial

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Desenvolver competências, ao nível de complexidade da 1ª. série, para na Atenção Básica de Saúde, por meio da interação discentes, docentes, equipe e comunidade, contribuir para a melhoria da atenção à saúde das famílias, indivíduos e grupos, em cada área de atuação.

2.2 Objetivos específicos

Levar o estudante a:

- Adquirir conhecimentos básicos dos princípios teóricos e práticos do Sistema Único de Saúde;
- Compreender a dinâmica do processo saúde-doença no território adscrito ao cenário de ensino aprendizagem;
- Compreender a importância de atividades na atenção básica em saúde com ênfase na promoção e proteção em saúde;
- Reconhecer diferentes modelos de atenção, identificando a dinâmica do processo de trabalho na atenção básica de saúde, com ênfase na estratégia de saúde da família;
- Conhecer instrumentos de abordagem familiar para compreender a importância da visão sistêmica da saúde considerando as famílias acompanhadas pelas equipes da ESF;
- Perceber a importância da formação em gestão e educação, como forma de consolidar a sua formação técnica.
- Conhecer técnicas pedagógicas úteis para o aprendizado de atividades de educação em saúde;
- Conhecer suas próprias potencialidades para melhor desenvolver seus sentidos e habilidades técnicas, de gestão e de educação.
- Iniciar o graduando em noções básicas de metodologia científica;
- Desenvolver habilidades de comunicação oral e escrita.

3 ATIVIDADES

As atividades teórico-vivenciais serão realizadas em um contexto participativo de aprendizagem com o uso de recursos pedagógicos diversificados, incluindo seminários, discussões coletivas, trabalhos em grupo, apresentação de estudos, palestras de

convidados, vídeos pesquisas, leitura de textos e filmes ligados ao tema em estudo, que permitam atingir os objetivos propostos.

A participação da equipe de saúde nestas atividades é fundamental para contextualizar a relevância das discussões na prática de saúde. As atividades práticas serão realizadas em domicílios, na comunidade, em equipamentos sociais e na unidade de saúde. Todas as atividades serão relatadas sob a forma de um diário de campo em cada encontro que subsidiará o portfólio reflexivo mensal. Elas estão detalhadas em agendas diárias a cada mês e encontram-se no cronograma de atividades (**ANEXO C**).

Ao final de cada dia de atividade, os discentes, docentes, preceptores e, se possível, profissionais do serviço se reunirão para a avaliação das experiências vivenciadas no dia e cada discente deverá registrar as atividades, reflexões, críticas e lacunas de aprendizagem sobre aquela vivência para elaborar o portfólio reflexivo, modelo em anexo (**ANEXO F**) que será entregue mensalmente.

Serão consideradas como principais atividades propriamente ditas:

- Mapeamento no território de abrangência da Unidade de Saúde, os serviços disponíveis à população, os ambientes saudáveis, as áreas de vulnerabilidades, considerando as características epidemiológicas, e as dimensões socioculturais;
- Visitas aos serviços e equipamentos sociais – da Regional ou de área de abrangência da unidade de saúde;
- Visitas domiciliares para estudo e vinculação de famílias, com a utilização de maneira reflexiva de instrumentos de abordagem às famílias.
- Participação em atividades com a equipe de saúde para identificação das necessidades de saúde das famílias selecionadas e definição de projeto terapêutico singular familiar, quando possível;
- Participação ativa em atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde de responsabilidade das equipes de saúde, realizadas na unidade de saúde e no seu território de abrangência;
- Discussões teóricas e contextualizadas sobre as políticas públicas de saúde.

- Discussões teóricas e contextualizadas sobre temas de relevância (conceitos de famílias, serviços e rede de saúde, equipe de saúde da família, necessidades de saúde, situações de risco, problemas biopsicossociais prevalentes na comunidade e outros) para atuação na Atenção Básica.
- Apresentação de um relato, de forma sistematizada, em eventos promovidos pela IESCS uma experiência vivenciada junto à comunidade.

4 ESTRATÉGIAS GERAIS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

As estratégias educacionais utilizadas para a 1ª série na IESC contemplam a realização de atividades comunitárias, prevalecendo visitas domiciliares e o respectivo acompanhamento dessas famílias, considerando:

➤ **Diagnóstico situacional (saúde coletiva):**

- Conhecer dados da composição etária da população, movimentos migratórios, organização comunitária, necessidades de saúde;
- Descrever o ambiente físico, socioeconômico, identificação e distribuição dos problemas de saúde;
- Visitar os serviços e os equipamentos sociais locais – escolas e creches, centros sociais, igrejas condições de acesso e suficiência da oferta em relação à demanda;
- Conhecer pontos de atenção (serviços de saúde) na rede de saúde e correlacionar com as necessidades de saúde locais
- Conhecer os sistemas de informação (registros e cadastros) utilizados pela equipe de ESF
- Entrevistar lideranças comunitárias;

➤ **Estudo das famílias:**

- Compreender conceitos, descrição, composição, papéis dos membros, necessidades de saúde, procedência, história, residência, saneamento, condições econômicas, transporte, rede de apoio (comunidade, família) e acesso a serviços de saúde e outros.
- Acompanhar um conjunto de famílias (uma família por estudante) e, sempre que possível, colaborar com o desenvolvimento de um projeto de abordagem a essas famílias junto

com a equipe de saúde – Projeto Terapêutico Singular da Família.

- Utilizar os instrumentos de abordagem das famílias (**ANEXO G**): genograma, ecomapa, (obrigatórios), classificação de famílias, ciclo de vida, escala de risco familiar, roteiro de entrevista sobre campos da saúde, Sistema e-SUS e outros que se fizerem necessários.

➤ **Exercício de Pesquisa - Mostra científica IESC:**

- Aplicar conhecimentos de métodos de iniciação científica (Relato de experiência) para a elaboração do trabalho final com base na experiência vivenciada durante a série.
- Apresentar Relato de experiência de conclusão da série conforme orientações para a elaboração dos relatos de experiências (**ANEXO J**) e orientações para o XV Seminário Interação Ensino-Serviços e Comunidade, descritas no (**ANEXO K**).

5 ATRIBUIÇÕES

5.1 Do(a) discente

Cada discente, em todas as atividades da IESC, considerando as orientações descritas nesse manual, será corresponsável pela condução do processo de planejamento (com os ajustes necessários), execução e avaliação das atividades acadêmicas.

São suas atribuições:

- a. Compreender as metodologias de aprendizagem utilizadas pela ESCS no programa educacional IESC e estar ciente da importância da sua participação ativa para o aprendizado;
- b. Buscar ativamente o conhecimento para fundamentar a prática exercida nos cenários;
- c. Estudar os temas programados para a IESC 1.ª série para discutir com outros discentes, docentes e preceptores;
- d. Contribuir com os docentes, preceptores e colaboradores para construção do cenário acadêmico;
- e. Realizar as atividades, de acordo com a pactuação realizada entre docente e discentes do grupo, conforme proposta para a série, descrita no cronograma de atividades (**ANEXO C**).
- f. Compreender a realidade dos cenários e da comunidade, a organização dos serviços de saúde e os outros dispositivos sociais do território;
- g. Visitar as famílias selecionadas;
- h. Discutir com a equipe as demandas dessas famílias e colaborar com a elaboração do plano de cuidado;
- i. Registrar as atividades, dúvidas, críticas, reflexões e lacunas do conhecimento oriundas das atividades do cenário;
- j. Elaborar Diário de campo e Portfólio crítico-reflexivo e propositivo;
- k. Relatar, de forma sistematizada, e apresentar em eventos promovidos pela ESCS uma experiência vivenciada junto à comunidade
- l. Participar do processo de avaliação: auto avaliação, avaliação entre pares, do (a) preceptor (a), do (a) docente, do Programa Educacional e do cenário;
- m. Atuar nas atividades do cenário e da comunidade com iniciativa e cumprir com

suas responsabilidades e compromissos relacionados à IESC 1.ª série.

5.2 Do(a) docente

O(A) docente da IESC - 1ª série é responsável por acompanhar um grupo de estudantes, tendo as seguintes atribuições:

- a. Coordenar as atribuições dos discentes e dos preceptores e colaboradores;
- b. Proporcionar condições para que os(as) discentes participem de atividades realizadas nas unidades de saúde e na comunidade;
- c. Coordenar, no cenário, o planejamento das atividades, envolvendo os preceptores, antes do início das aulas e no processo, visando sempre o aprimoramento e adequação à realidade;
- d. Reunir com gestores e outros colaboradores para pactuar atividades necessárias ao desenvolvimento das competências dos discentes;
- e. Compreender eventuais limitações para lidar com a realidade da UBS e com as necessidades de saúde da população;
- f. Orientar os discentes na execução da programação descrita na agenda estabelecida para IESC 1.ª série (**ANEXO C**);
- g. Supervisionar e facilitar a integração dos discentes com a equipe de saúde, com as famílias acompanhadas e com os outros equipamentos da comunidade;
- h. Apoiar o (a) discente no trabalho em equipe;
- i. Discutir, sempre que possível, com a participação dos preceptores, os temas da 1ª série com os discentes;
- j. Elaborar devolutivas aos portfólios e trabalhos, de acordo com o proposto no manual, em tempo oportuno para favorecer o aprimoramento do discente;
- k. Estimular os discentes na busca e construção de seus conhecimentos para alcance do desempenho das competências estabelecidas para a IESC 1.ª série;
- l. Orientar os discentes na construção da história contextualizada das famílias visitadas, do diagnóstico de saúde e na identificação de temas de estudos, considerando:
 - A organização de material didático e pedagógico para o trabalho com o grupo, com

os profissionais de saúde do nível local, com as famílias e com a comunidade

➤ O apoio ao desenvolvimento de atitudes que propiciem o estabelecimento de vínculo ético-profissional e social com indivíduos e famílias acompanhadas pelos discentes;

➤ O estímulo ao discente na construção permanente de seu conhecimento.

➤ O desenvolvimento de habilidades interpessoais, estimulando os discentes para o trabalho em equipe e para atingir competências estabelecidas.

➤ A construção, pelo discente, de um portfólio reflexivo que possa subsidiar a avaliação formativa;

➤ A orientação na seleção, busca de referências bibliográficas e outras fontes de informação para o desenvolvimento das atividades previstas.

➤ A Orientação do relato de experiência e suas diferentes formas de apresentação e divulgação.

➤ Uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados;

m. Identificar com os discentes, as lacunas do conhecimento advindas das atividades do cenário e em relação aos temas definidos;

n. Apoiar o (a) discente a desenvolver uma opinião crítica da realidade e reflexões sobre suas vivências cotidianas;

o. Orientar os discentes na realização dos trabalhos a serem apresentados no Seminário IESC inserido no Encontro de Medicina e Enfermagem (EME);

p. Avaliar o desempenho dos discentes, de acordo com os critérios definidos neste Manual no item *Avaliação*;

q. Participar de reuniões ordinárias e extraordinárias com a Coordenação Geral da IESC e Coordenação da IESC 1.^a série;

r. Demandar da ESCS ações de educação permanente, quando pertinente;

s. Participar da avaliação dos preceptores de seu cenário;

t. Buscar atualização nas competências a serem abordadas com os discentes.

5.3 Do preceptor

a. Compreender a metodologia utilizada, os objetivos educacionais e a estrutura das atividades práticas do (s) curso (s)

de graduação da ESCS a que estiver vinculado;

b. Participar do planejamento das atividades com o docente responsável pelo grupo de discentes da ESCS, conforme cronograma de atividades (**ANEXO C**);

c. Organizar com os docentes da ESCS, os ambientes para a execução das atividades práticas;

d. Orientar e supervisionar as atividades práticas pertinentes à preceptoria de graduação;

e. Participar de reuniões com docentes da ESCS responsáveis pelos discentes que se encontram em atividades práticas;

f. Colaborar com o docente responsável na avaliação formativa dos discentes, de acordo com o sistema de avaliação da ESCS;

g. Realizar visitas domiciliares com os discentes, de acordo com a necessidade e objetivos de aprendizagem da série;

h. Participar da discussão dos temas com os discentes em horário combinado com os docentes. De acordo com cada cenário, poderá ser feita escala entre os preceptores, de forma que sempre tenha pelo menos um preceptor presente nas discussões de avaliação das atividades do dia ou de discussão teórica;

i. Participar com os discentes das discussões de projetos de intervenção em saúde, projeto terapêutico ou plano de cuidado para usuários e famílias da área de sua unidade, de acordo com os objetivos da série;

j. Apoiar docentes e discentes na realização de oficinas de educação em saúde que promovam autonomia e autocuidado junto aos usuários e suas famílias, de acordo com os objetivos da série;

k. Intermediar pactuações entre o (a) docente e os gestores do cenário, de modo a facilitar a inclusão dos discentes nas atividades cotidianas do serviço e nas atividades necessárias para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem da IESC;

l. Participar de atividades de educação permanente ou reuniões realizadas pela

Coordenação dos Cursos de Graduação da ESCS.

ATENÇÃO!!!

Todos os preceptores da unidade deverão participar das atividades com os (as) discentes nos dias e horários estabelecidos sem prejuízo às suas atividades de atenção à saúde. As férias, abonos e licenças por assiduidade, deverão, se possível, ser usufruídos fora do período letivo. O controle de frequência do (a) preceptor (a) ocorrerá com a sua participação ativa nas atividades, o qual ficará sob a responsabilidade do (a) docente e deverá ser comunicado mensalmente para a coordenação respectiva.

6 COMPETÊNCIAS ESPERADAS PARA O DISCENTE DA 1ª SÉRIE

Cada estudante será avaliado de acordo com a sua participação ativa e atenciosa nas atividades; suas contribuições apropriadas para as atividades práticas e discussões; para a resolução adequada, criativa e fundamentada, de cada atividade prevista; o nível de sua compreensão e reflexão sobre os conteúdos abordados, pela autoavaliação e avaliação interpares, assim como pela sua participação no trabalho teórico-prático final.

Para a 1ª. série, a avaliação de competências propriamente dita será observada por meio do estudo de famílias.

As competências esperadas para o estudante da Unidade Educacional IESC 1ª série, compreendem: a capacidade de saber, saber fazer, saber ser e saber conviver, abaixo descritas:

Competências Cognitivas (noções gerais de conhecimentos):

- ✓ Compreender os princípios de Ética do Estudante de Medicina
- ✓ Identificar os equipamentos sociais existentes no território e seus potenciais para atender as necessidades de saúde da população
- ✓ Compreender a importância da territorialização e das necessidades de saúde
- ✓ Conhecer os fundamentos do itinerário terapêutico e correlacionar com a realidade da prática de saúde
- ✓ Assimilar os conceitos de família e comunidade

- ✓ Compreender a importância da visita domiciliar e da utilização dos instrumentos de abordagem familiar
- ✓ Discutir sobre os fundamentos, as diretrizes, os princípios, os dispositivos, as bases legais e atributos das políticas públicas: Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção da Saúde e Sistema de Saúde do Brasil
- ✓ Identificar as principais medidas preventivas disponíveis para a população
- ✓ Conhecer os conceitos, fundamentos e funcionamentos dos Modelos Assistenciais, das Redes de Atenção à Saúde e Linha de Cuidados
- ✓ Compreender a importância do Projeto Terapêutico Singular Familiar e da Clínica Ampliada
- ✓ Conhecer as bases da Iniciação científica
- ✓ Explicar a importância de elaborar portfólio reflexivo e propositivo

Competências Psicomotoras (habilidades):

- ✓ Desenvolver habilidades para realizar visitas domiciliares, elaborar e interpretar os instrumentos de abordagem familiar
- ✓ Correlacionar as ações realizadas pela equipe de saúde da atenção básica com os princípios do SUS.
- ✓ Colaborar na construção de um Projeto de abordagem à família (PTSF- Projeto Terapêutico Singular da Família)
- ✓ Desenvolver habilidade para identificar necessidades em saúde, problemas e seus determinantes junto às famílias, comunidades e serviço de saúde;
- ✓ Desenvolver habilidade para mobilização comunitária (feiras de saúde, educação em saúde, atividades de promoção à saúde, atividades de prevenção de doenças) em conjunto com a equipe de saúde
- ✓ Desenvolver a capacidade de aprender a aprender com as experiências, vivências e saberes teórico-práticos, considerando a capacidade para identificar e reconhecer lacunas de aprendizado e de competências esperadas.
- ✓ Relatar, de forma metodologicamente sistematizada, e apresentar em eventos promovidos pela ESCS uma experiência vivenciada junto à comunidade.
- ✓ Elaborar portfólios com reflexões e proposições sobre as atividades e vivências

Competências Afetivas (atitudes):

- ✓ Interagir com o docente, os colegas, os profissionais de saúde, os usuários do serviço de saúde, as famílias da comunidade com respeito e ética;
- ✓ Desenvolver habilidades para realizar trabalho em equipe;
- ✓ Valorizar o conhecimento prévio do outro e o contexto sociocultural da comunidade;
- ✓ Respeitar os diferentes saberes e potencialidades das pessoas, aprimorando a capacidade de ouvir e lidar com a diversidade de opiniões;
- ✓ Colaborar para a construção de um ambiente de confiança;
- ✓ Desenvolver atitude para trocar e socializar informações;
- ✓ Participar de uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados;

Profissionalismo médico – IESC– PIESC), conforme **Manual de Avaliação do Estudante de Medicina da ESCS, 2020.**

7 AVALIAÇÃO

Na Unidade Educacional IESC a avaliação é universal para o discente, o docente, os preceptores e a própria unidade educacional. Elas ocorrem de forma periódica e sistematizada. Deverá estimular as potencialidades do estudante e por isso impõe um feedback do seu desempenho.

7.1 Discente

A avaliação do discente será de caráter formativo e somativo, realizada de forma individual mesmo quando as atividades forem coletivas. A **avaliação formativa** deverá proporcionar o acompanhamento contínuo do desempenho dos estudantes e do processo educacional para o alcance das competências, incluindo as habilidades para explorar problemas, atitudes no trabalho do grupo e nas relações interpessoais, assim como os desempenhos cognitivos. A **avaliação somativa** tem como propósito avaliar o estudante quanto ao alcance dos objetivos educacionais pré-estabelecidos. Ambas são critério-referenciadas, o que fomenta a colaboração no processo de aprendizagem.

O desempenho do estudante no Programa Educacional IESC será analisado com base em 5 modalidades de avaliação: 1) Portfólio semiestruturado; 2) Avaliação de Competências da IESC (ACI) – com base no Estudo de famílias); 3) Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC-IESC); 4) Exercício de Pesquisa – Relato de experiência e 5)

7.1.2. - Datas para as avaliações dos Estudantes na IESC

No.	Avaliação	Data limite para entrega pelo estudante*	Data limite para registro do conceito pelo docente	Data da devolutiva e inserção no Lyceum
1.	Portfólio 1	07/05/2020	21/05/2020	21/05/2020
2.	Profissionalismo 1/4	-	28/05/2020	04/06/2020
3.	Portfólio 2	04/06/2020	18/06/2020	18/06/2020
4.	EAC-IESC 1	25/06/2020	09/07/2020	09/07/2020
5.	Portfólio 3	02/07/2020	16/07/2020	16/07/2020
6.	Estudo de Famílias	02 e/ou 09/07/2020	16/07 ou 06/08/2020	16/07 ou 06/08/2020
7.	Profissionalismo 2/4	-	16/07/2020	06/08/2020
8.	Portfólio 4	03/09/2020	17/09/2020	17/09/2020
9.	Profissionalismo 3/4	-	24/09/2020	01/10/2020
10.	Portfólio síntese	01/10/2020	22/10/2020	22/10/2020
11.	EAC-IESC 2	08/10/2020	22/10/2020	22/10/2020
12.	Relato de Experiencia	01/10/2020*	12 /11/2020	19/11/2020
13.	Profissionalismo 4/4	-	12/11/2020	19/11/2020

*Entrega do Estudo Completo (versão escrita)

7.1.3 – Resultado final da avaliação do Programa Educacional de IESC – Combinação e valoração das modalidades de avaliação.

O Escore Final do Programa Educacional IESC (EF-IESC) será a média ponderada dos escores obtidos nas 5 modalidades avaliativas adotadas no programa: Portfólio (EFP) ;EF; EAC; E-Pesq e P-IESC. O EAC terá peso 2 e as demais modalidades terão peso 1.

$$\text{Escore Final – IESC} = \frac{(\text{Port}_M) \times P_1 + (\text{EF}_a) \times P_2 + (\text{E-Pesq}) \times P_3 + (\text{EAC}_M) \times P_4 + (\text{P-IESC})}{P_1 + P_2 + P_3 + P_4 + P_5 \times 2}$$

Para efeito de registro no histórico escolar do estudante o desempenho do estudante em no programa educacional IESC será classificado, utilizando uma escala de desempenhos em: **Ótimo, Bom, Restrito e Inconsistente**, de acordo com as faixas de escores de rendimento abaixo:

IESC – RESULTADO		
Classificação do Aprendizado	Escore	Percentual de aproveitamento
Ótimo (AO)	2,55 – 3,00	85-100%
Bom (AB)	2,00 – 2,54	70-84,9%
Restrito (AR)	1,00 – 1,99	33-69,9%
Inconsistente (AI)	0,0 – 0,99	0-32,9%

IESC - Classificação final dos níveis de aprendizado conforme escores obtidos.

7.1.4. DECISÃO DE PROGRESSÃO NA SÉRIE

O estudante em condições de progredir na série, em quaisquer dos programas educacionais, será aquele que obtiver Escore Médio Final $\geq 2,0$ em cada um dos programas educacionais.

**Resultado Final = Escore Médio Final $\geq 2,0$
(Equivalente a 66,7% de aproveitamento em cada programa)**

7.2 Avaliação Docente

Os discentes realizarão a avaliação do seu respectivo docente, por meio do **Formato F4 IESC - docente**, ao final do 1.º e 2.º semestres, e também durante as avaliações orais coletivas, sempre que necessário.

7.3 Avaliação do Preceptor

Os (As) Preceptores (as) serão avaliados(as) pelos(as) discentes e pelos(as) docentes dos cenários de prática, duas vezes ao ano, com o formulário específico, que sintetiza todas as avaliações formativas do seu desempenho nas atividades, conforme instrumento de avaliação do preceptor (**ANEXO O**).

O resultado da avaliação de desempenho será expresso em conceitos Satisfatório e Insatisfatório. Se o conceito for insatisfatório em mais de 40% dos itens efetivamente avaliados pelo formato específico de avaliação, receberá conceito insatisfatório.

Se o(a) preceptor(a) obtiver dois ou mais conceitos insatisfatórios no formato durante o ano letivo e não acompanhar a programação e metodologia do programa de preceptoria a que estiver vinculado, poderá ser dispensado das atividades de Preceptoria pela Direção Geral da ESCS, conforme Artigo 19 da Portaria nº 20, de 31 de janeiro de 2008, que regulamenta a preceptoria dos cursos de graduação da ESCS.

7.3.1 Do desligamento do(a) preceptor(a)

Ocorrerá o desligamento do preceptor nos seguintes casos:

- Quando não houver cumprimento das atribuições específicas da atividade de preceptoria de acordo com a programação de cada série e curso;

- Quando houver mudança na escala ou na lotação do preceptor, relacionada ao cenário inicialmente informado no ato da inscrição.

- Quando houver mudança de cenário dos(as) discentes, por necessidade dos Cursos de Graduação da ESCS/FEPECS.

7.4 Avaliação do Programa educacional

Os (As) discentes realizarão a avaliação do programa educacional ao final de cada semestre, por meio do **Formato F5 IESC**.

Além disso serão realizadas duas reuniões entre a coordenação da IESC 1.ª série e representantes de todas as turmas. Essas reuniões serão uma no 1.º semestre e outra no 2.º semestre, conforme agenda descrita nos **ANEXOS A e C**.

DESEMPENHOS COGNITIVOS ESPERADOS E REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

As referências bibliográficas são importantes para as discussões dos temas nos cenários e o estudo para as avaliações formativas e somativas. Havendo necessidade, referências complementares poderão ser adicionadas e cobradas pelos docentes e coordenação da 1.ª Série, após serem informadas ao longo do ano.

A. Princípios de Ética do Estudante de Medicina. Portfólios reflexivos e propositivos. Avaliações.

DESEMPENHOS
<p>⇒ Noções Gerais sobre ética médica para interagir com o docente, com os colegas, profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde, famílias e comunidade com respeito e ética</p> <p>⇒ Desenvolver habilidade de aprender a aprender com as experiências, vivências e saberes teórico-práticos.</p> <p>⇒ Desenvolver habilidade para identificar e reconhecer lacunas de aprendizado e de competências esperadas.</p> <p>⇒ Colaborar com a construção de um ambiente de confiança</p> <p>⇒ Participar de uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados.</p> <p>⇒ Elaborar portfólios com reflexões e proposições sobre as atividades e vivências</p>
Bibliografia
<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. Brasília, 2011. (E. Legislação de Saúde).</p> <p>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. Código de Ética do estudante de Medicina. 5. ed. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/arquivos/CodigodeEticaEstudantes.pdf>. Acessado em 11 de jan. 2019.</p> <p>COTTA, R. M. M. et al. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino-aprendizagem orientada por competências. Ciência e saúde coletiva, [s.n.], v. 6, n. 18, p. 1847-1856, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600035&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 12 de fevereiro de 2019.</p> <p>COTTA RMM, SILVA LSS, LOPES LL, GOMES KO, COTTA FM, LUGARINHO R, MITRE SM. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):787-796, 2012.</p> <p>GOMES, Andréia Patrícia. et al. Avaliação do ensino médico: o papel dos portfólios baseados em metodologias ativas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.</p> <p>MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, 2008. Suplemento 2.</p>

B. Necessidades de saúde e Território. Equipamentos Sociais. Itinerário Terapêutico.

DESEMPENHOS
<p>⇒ Desenvolver habilidades para identificar necessidades em saúde, problemas e seus determinantes, junto às famílias, comunidade e serviços de saúde</p> <p>⇒ Identificar os equipamentos sociais e seus potenciais para atender as necessidades de saúde da população.</p> <p>⇒ Conhecer os fundamentos do itinerário terapêutico e correlacionar com a realidade</p>
Bibliografia
<p>BUSS, P. M.; PELEGRINNI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.</p> <p>CABRAL A. L. L. V. et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.</p> <p>CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e</p>

equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

GUERIN, G. D; ROSSONI, E; BUENO D. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3003-3010, 2012.

STARFIELD, Barbara. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, UNESCO, 2004.

SILVA, José Paulo Vicente da; BATISTELLA, Carlos; GOMES, Mauro de Lima. Problemas, Necessidades e Situação de Saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.159-176. Clique [aqui](#) e acesse.

C. Noções básicas em Antropologia da Saúde. Família e comunidade. Visita domiciliar. Instrumentos de abordagem familiar.

DESEMPENHOS

- ⇒ Conhecer os conceitos básicos em Antropologia e saúde: cultura, etnocentrismo, etc (bibliografia a definir)
- ⇒ Valorizar o conhecimento prévio do outro e o contexto sociocultural da comunidade
- ⇒ Respeitar os diferentes saberes e potencialidades das pessoas, aprimorando a capacidade de ouvir e lidar com a diversidade de opiniões.
- ⇒ Conhecer os diferentes conceitos e conformações familiares
- ⇒ Desenvolver habilidade para realizar visitas domiciliares
- ⇒ Elaborar e interpretar os instrumentos de abordagem familiar

Bibliografia

FERNANDES, C. L. C; CURRA, L. C.D. **FERRAMENTAS DE ABORDAGEM DA FAMÍLIA**. In: Sistema de Educação Médica Continuada a Distância. PROMEF. Ciclo 1, Módulo 3. Organizado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. – Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006. p. 11 – 41.

LACERDA MKS, PEREIRA ACA, PEREIRA MM, TEIXEIRA RLOD, VELOSO DCMD, PIMENTA DR. Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 25-34, 2017.

LANGDON, E.J; WIJK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23 acessado em 06 de julho de 2019.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 2, p. 241-247, abr./jun. 2008.

MELLO DF, VIEIRA CS, SIMPIONATO E, ALVES ZMMB, NASCIMENTO LC. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 15(1):79-89, 2005.

ROMANHOLI, R. M. Z.; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 16, n. 42, p. 693-705, jul./set. 2012.

SANTOS JAD, CUNHA NDC, BRITO SMS, BRASIL CHG. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. **J Health Sci Inst**. 34(4):249-52, 2016.

SANTOS KKF, FIGUEIREDO CR, PAIVA KM, CAMPOLINA LR, BARBOSA AAD, SANTOS ASF. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 377-387, 2015.

SILVA, J.V. e SANTOS, S.M.R.; Trabalhando com famílias utilizando ferramentas. *Revista APS*, v.6, n. 2, p.77-86, jul-dez 2003.

SOUZA, Rodrigo Wilson de. **O uso do Genograma e Classificação de Risco de famílias de alto risco de uma Estratégia Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Uberaba, 2011.

TAKAHASHI, Renata Ferreira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos Oliveira. **Visita domiciliária no contexto da saúde da família**. Disponível em: <file:///C:/Users/1406124/Downloads/a_visita_domiciliaria_no_contexto_da_saude_da_familia_manual.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2016.

WENDT, Naiane Carvalho; CREPALDI, Maria Aparecida. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/prc>. Acesso em 26 de fev. 2017.

D. Iniciação Científica

DESEMPENHOS

⇒ Desenvolver habilidade para mobilização comunitária (feiras de saúde, atividades de educação em saúde, atividades de promoção à saúde e de prevenção às doenças), apoiados pela equipe de saúde.

⇒ Elaborar Relato de Experiência metodologicamente adequado

Bibliografia

BERBEL, Nan. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface. Comunicação, saúde e educação**. v.2. n. 2. fev. 1998.

CABRAL JD, OLIVEIRA IM, LOPES EA. Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. **Manual para elaboração de artigos científicos Unileste de acordo com as normas de documentação da ABNT**, 2012.

FERRAZ, EC, NAVAS ALGP. **Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores**. São Paulo, 2016.

FLEISCHER, S.; FERREIRA, J. (Org.). **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

GRUPO ANIMA. **Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte, 2014.

GRUPO STELA. **Guia de preparação de artigos**. Preparado para o Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento por Grupo Stela. UFSC/EGC. 2004.

NAHAS FX, FERREIRA LM, NETO MS, GARCIA EB. Elaboração de Trabalho Científico. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo v.19 n.2 p. 11-28 mai-ago. 2004.

OLIVEIRA, Rosy Mara. **Roteiro para elaboração de artigo técnico e/ou científico de acordo com a NBR 6022/2018**. 5ª Edição. Barbacena, 2019.

PEREIRA, M. P. **Artigos científicos:** como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PEREIRA, Maurício Gomes. A seção de discussão de um artigo científico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(3):537-538, jul-set 2013.

PEREIRA, Maurício Gomes. Elaboração de artigos científicos. **Geriatrics & Gerontologia**. 1(1): 45-51, 2007.

PEREIRA, Maurício Gomes. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(3):661-664, jul-set 2017.

SANTOS, Luiz Fernando Amaral dos. **Apostila Metodologia da Pesquisa Científica**. Faculdade Metodista de Itapeva. Itapeva, 2006.

SANTOS MC, GALVÃO MA. **Como preparar um artigo científico**. Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Maio de 2018.

VOLPATO GL. Como escrever um artigo científico. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo. **Anais da Academia Pernambucana de Ciência Agrônômica**, Recife, vol. 4, p.97-115, 2007.

E. Equipe de Saúde: ESF e NASF. PNAB.

DESEMPENHOS

- ⇒ Desenvolver habilidades para o trabalho em equipe
- ⇒ Conhecer a composição e atribuições de uma equipe de saúde, com enfoque na atenção básica
- ⇒ Conhecer as diretrizes e atributos da PNAB
- ⇒ Conhecer a prática da APS no Distrito Federal

Bibliografia

ALMEIDA ER, SOUSA ANA, BRANDÃO CC, CARVALHO FFB, TAVARES G, SILVA KC. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev Panam Salud Publica*. Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49559/v42e1802018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acessado em 12 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DOU**, Brasília, Nº 183, p 68, seção1, 22 de setembro de 2017. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>. Acessado em 12 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. – Brasília : MS, 2018. 68 p. : il. Modo de acesso:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf. Acessado em 12 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica n.º 27**. Série A. Normas e Manuais técnicos. Brasília. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009. 260 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009. 84 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

DUNCAN, B.B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Capítulo 6: organização de serviços de atenção primária à saúde**. 3ª. Edição. Porto Alegre: Artmed. p. 76-87. 2004.

DUNCAN, B.B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Capítulo 7: A estratégia saúde da família**. 3ª. Edição. Porto Alegre: Artmed. p. 88-90. 2004.

DUNCAN, B.B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Capítulo 8: A prática da atenção primária à saúde**. 3ª. Edição. Porto Alegre. Artmed. p. 101-106. 2004.

FIGUEIREDO, E.N. **Estratégia saúde da família: módulo político gestor**. [S.l.: s.n.], [20--?] 69 p. Acesso em 21 mar. 2017. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf>.

GUSSO, G., LOPES, J.M.C (orgs.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Capítulo 4: Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Porto Alegre: Artmed. p. 28-41. 2012.

OLIVEIRA, M.A.C.; Pereira, I.C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família**. REBEN, 80 anos, 2012.

F. Sistema Único de Saúde e Leis Orgânicas da Saúde.

DESEMPENHOS

- ⇒ Conhecer as bases legais, as diretrizes e os princípios do Sistema de Saúde do Brasil
- ⇒ Correlacionar as ações realizadas pela equipe de saúde da atenção básica com os princípios do SUS.

Bibliografia

BRASIL. Decreto Lei n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Presidência da República**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 9 mar. 2014.

_____. Decreto Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990. **Presidência da República** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 9 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/02**. Amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

DUNCAN, B.B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Capítulo 5: O Sistema de Saúde no Brasil**. 3ª. Edição. Ed. Porto Alegre: Artmed. p. 69-75. 2004.

NORONHA, José Carvalho de et al. O Sistema Único de Saúde, SUS. In: GIOVANELLA, Ligia et al (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 365-394.

PAIM, J. S. O que é o SUS?. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. (Temas em saúde).

G. Medidas preventivas. Política Nacional de Promoção à Saúde.

DESEMPENHOS

- ⇒ Conhecer os fundamentos da Política Nacional de Promoção à Saúde e identificar as principais ações de promoção à saúde
- ⇒ Compreender a diferença entre prevenção e promoção à saúde.
- ⇒ Explicar as medidas preventivas: primária, secundária, terciária e quaternária

Bibliografia

ALMEIDA, L. M. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 23, n. 1, p. 91-96, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, 2010. (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM no 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

CZERESNIA, D. O Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D.; Freitas C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39–53.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato et al. **Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde**. Qualificação de Gestores do SUS. Disponível em: <file:///C:/Users/1406124/Downloads/promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde%20como%20parte%20da%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2016.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 635-667.

WHO/HIS/SDS/2018.61 © World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2018. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. Versão em português: Declaração de Astana sobre Atenção Primária à Saúde: de Alma-Ata rumo à cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/07/AA40-PR-Draft-Declaracion-Astana-.pdf>
Acessado em 10 de março de 2019.

H. Modelos assistenciais. Rede de Atenção à saúde e linha de cuidados.

DESEMPENHOS
<p>⇒ Conhecer os fundamentos dos Modelos de Atenção (hegemônico e de atenção primária) no sistema de saúde do Brasil</p> <p>⇒ Conhecer os conceitos, fundamentos e funcionamentos das Redes de Atenção à Saúde e linha de cuidados</p>
Bibliografia
<p>CECÍLIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. (Orgs.) Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: Cepsc, 2006.</p> <p>LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de rede regionais de atenção à saúde no Brasil. Revista Saúde e Sociedade, v. 20, n. 4, out./dez. 2011.</p> <p>MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.</p> <p>MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Capítulo 2: redes de atenção, revisão bibliográfica, fundamento, conceito e elementos constitutivos. Organização Pan americana, Organização Mundial de Saúde e CONASS. Brasília, 2011.</p> <p>MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 15(5):2297-2305, 2020.</p> <p>PAIM, J. et al. O Sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. <i>Revista Lancet</i>. www.thelancet.com</p> <p>TEIXEIRA, C. F. Paim, J. Vilas Boas, A.L. Modelos assistenciais e vigilância em saúde. IESUS, VII (2), Abr/Jun, 1998.</p>

I. Clínica Ampliada. Projeto Terapêutico Singular Familiar. Equipe Multidisciplinar

DESEMPENHOS:
<p>⇒ Compreender a importância da Clínica Ampliada</p> <p>⇒ Compreender o significado de um trabalho em equipe multidisciplinar</p> <p>⇒ Colaborar na construção de um projeto de abordagem à família – Projeto Terapêutico Singular Familiar;</p> <p>⇒ Compreender as etapas do processo de construção do PTSF</p>
Bibliografia
<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília, 2008.</p> <p>CORRÊA et. al. Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2016.</p> <p>DA SILVA et al. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Cogitare Enferm. V. 21, n. 3, p. 01-08, 2016.</p> <p>DE MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho; COELHO, Elza Berger Salema; MORÉ, Carmem Leontina Ojeda Ocampo. Projeto terapêutico singular. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.</p>

PINTO et al. Projeto Terapêutico Singular na Produção do Cuidado Integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-302, 2011.

SILVA et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 17, número 2, páginas 197-202, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES:

CABRAL, Beatriz Ângela Vieira. O diferente em cena: integração ou interação? **Ponto de Vista**, Florianópolis, n. 6/7, p. 27-42, 2004/2005.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do IESC I**. Brasília: FEPECS, 20--. Manuais de 2001 a 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609>. Acesso em: 21 mar. 2015.

SITES

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, 2014**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. **Áreas temáticas BVS MS: promoção da saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/promocao_saude/pub_destaque.php>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. **Departamento de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Disponível em: <<http://www.sbmfc.org.br/> - Sociedade>. Acesso em: 20 mar. 2015.

VÍDEOS

PROMOÇÃO à saúde. Disponível em: <<https://m.youtube.com/watch?v=IoidCnquqoM>>. Acesso em 21 mar. 2017.

ITINERÁRIOS terapêutico. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/634>>. Acesso em 21 mar. 2017.

Reportagem:

“Saúde é um direito das pessoas e uma responsabilidade dos Estados” – disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5794:saude-e-um-direito-das-pessoas-e-uma-responsabilidade-dos-estados-afirma-diretora-da-opas&Itemid=843
Acessado em 10 de março de 2019.

ANEXO A - Resumo do calendário IESC 1ª série – 2020

DATA	PROGRAMAÇÃO SIMPLIFICADA
26/03 ESCS – pequeno auditório / salas	Abertura IESC
02/04 ESCS – pequeno auditório / salas	Conferência: O médico de Família Oficina de Portfólio
30/04	Orientações sobre a entrega do 1º. Portfólio (data limite: 07/05)
07/05 ESCS – pequeno auditório / salas	Seminário: Noções básicas sobre Antropologia da Saúde Docente: Prof. Fernando Natal. (todos os grupos)
21/05	Devolutiva do 1º. Portfólio
28/05	Metodologia científica – pequeno audi tório Orientações sobre a entrega do 2º. Portfólio (data limite: 04/06) Profissionalismo: avaliação bimestral 1/4 (obrigatória)
04/06	Devolutiva do Profissionalismo (1/4)
18/06	Devolutiva do 2º. Portfólio
25/06 - pequeno auditório	1º. EAC – IESC Orientações sobre a entrega do 3º. Portfólio (data limite: 02/07)
25/06 (tarde) Sala 03 de HÁ	1.ª reunião entre Coordenação IESC 1.ª série e representantes dos grupos de discentes
02/07 e/ou 09/07	Apresentação do estudo das famílias 1 (atividade obrigatória)
09/07	Devolutiva do EAC
16/07	Profissionalismo: avaliação bimestral 2/4 (obrigatória) Devolutiva do estudo das famílias (opcional 06/08) Devolutiva do 3º. portfólio 1.ª Avaliação docente (F4), preceptor (Anexo O) e Unidade Educacional (F5)
20 a 31/07/2020	RECESSO ESCOLAR
06/08	Acolhimento e Filme – Sistemas de saúde (grande auditório) Devolutiva do Estudo de famílias (data limite) Devolutiva do Profissionalismo (2/4) Apresentação do projeto com cronograma do Relato de Experiência (tema)
27/08	Orientações para entrega do 4º. Portfólio (data limite: 03/09)
10/09	Devolutiva do 4º. Portfólio Orientações para entrega do Portfólio-síntese (data limite: 01/10)
24/09	Profissionalismo: avaliação bimestral 3/4 (obrigatória)
01/10	Devolutiva do Profissionalismo (3/4) Entrega do Portfólio-síntese
08/10 – pequeno auditório	2º. EAC-IESC Orientações sobre a entrega do estudo completo (data limite: 22/10)
08/10 (tarde)	2.ª reunião entre Coordenação IESC 1.ª série e representantes dos grupos de discentes
22/10	Entrega do Estudo do Relato de Experiência (incluindo o Resumo) Devolutiva do portfólio síntese
29/10	Devolutiva 2º. EAC Seminário IESC 1 para IESC 1 (a definir)
05/11	Apresentação do estudo na UBS
11, 12 e 13/11 (manhã e tarde)	XV Seminário IESC – 2020
12/11	Profissionalismo: avaliação bimestral 4/4 (obrigatória) Avaliação do Relato de Experiência
16/11	Devolutiva do Relato de Experiência Devolutiva do Profissionalismo (4/4) Avaliações finais e encerramento IESC 2.ª Avaliação docente (F4), preceptor (Anexo O) e Unidade Educacional (F5)

ANEXO B - Mapa conceitual simplificado

ANEXO C – Cronograma de atividades

AGENDA DIÁRIA - 1º. Semestre 2020

Roteiro

Março

Data	ATIVIDADES
26/03 1	<p>Local: ESCS Abertura da Unidade Educacional Interação Ensino Serviço e Comunidade – IESC</p> <p><u>1º momento:</u> pequeno auditório - Apresentação da unidade educacional – Prof. Ubirajara Picanço</p> <p><u>2º momento:</u> pequenos grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentações (discentes, docentes, cenários) e regras de convivência – Pactuações. • Expectativas dos estudantes quanto à IESC • Leitura do manual em pequenos grupos: objetivos, fundamentos, desempenhos esperados e orientações sobre o processo de avaliação. • Metodologia de trabalho e estratégias gerais da IESC 1. • O estudante de medicina no cenário de ensino: ética, postura, regras gerais – Código de Ética do Estudante de Medicina • Acordar com o estudante sobre o Diário de Campo / Portfólio reflexivo: reorientações sobre elaboração, prazos de entrega e de devolutiva / Processo de avaliação do estudante – esclarecimento de dúvidas. <p>Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>

Abril

Data	ATIVIDADES
02/04 2	<p>Local: ESCS <u>1º. Momento:</u> pequeno auditório – Conferência: O Médico de Família – Dr. Fernando Erick Moreira Damasceno.</p> <p><u>2º momento:</u> pequenos grupos:</p> <p>Oficina de portfólio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portfólio reflexivo: orientações sobre elaboração, prazos de entrega e de devolutiva • Diário de Campo <p>Processo e datas de avaliação do estudante na IESC – síntese e esclarecimentos pontuais (vide pág 21) Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
09/04 3	<p>Visita ao cenário: confraternização entre docente, estudantes e equipe. Conhecendo o cenário com apoio da preceptoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A equipe: nome, formação, atribuições e experiências profissionais com a ESCS. ○ Conhecer os espaços físicos e os serviços da unidade de saúde disponíveis para a comunidade ○ Observar o mapeamento da área de abrangência de atuação da equipe ○ Conhecer o sistema de informação da atenção básica – E-SUS ou equivalente ○ Relacionar equipamentos sociais intersetoriais e pontos de atenção da rede de saúde (CAPS, CREAS, CRAS, Creches, Escolas, NASF, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, outros) que tenham interfaces com este serviço. ○ Definir duplas de estudantes / Identificar os ACS - colaboradores <p><u>Temas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Que cenário é este? Explorar as características da Região Administrativa e da população onde o cenário está inserido • Diário de Campo / Portfólio reflexivo <p>Docente e estudantes devem acordar com a equipe e agendar a programação para os próximos encontros: visita aos equipamentos sociais da área de abrangência.</p> <p>Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro.</p>

16/04 4	<p>Visita (1) aos equipamentos sociais, conforme agendamento.</p> <p>Temas: Que território é esse? Território e saúde. Necessidades de saúde.</p> <p>Questões norteadoras: Definição de território em saúde. Qual é a importância da territorialização no contexto da atenção à saúde. Quais são os critérios para o desenho do território? Como se faz a identificação dos problemas e das necessidades de saúde da população de um dado território? Explicar o que significa demanda e necessidade de saúde. Explicar sobre a importância de conhecer a necessidade de saúde da população. Porque as visões de necessidades de saúde dos profissionais muitas vezes não coincidem com as da população em questão? Dê um exemplo desse tipo de situação. Quais os diferentes tipos de necessidades de saúde? De que forma a integralidade da atenção está relacionada às necessidades de saúde? Qual a diferença entre demandas e necessidades de saúde?</p> <p>Acompanhar a elaboração do Diário de Campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro.</p>
23/04 5	<p>Visita (2) aos equipamentos sociais, conforme agendamento.</p> <p>Confirmar agendamento da programação: “Cosme e Damião”, para os próximos encontros (2).</p> <p>Acompanhar a elaboração do Diário de Campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro.</p>
30/04 6	<p>Atividade “COSME E DAMIÃO” (1). O acompanhamento de um paciente no serviço de saúde. A entrevista com o paciente sobre motivação, dificuldades / facilidades de acesso ao serviço e avaliação do grau de satisfação. A vivência do estudante. Nessa atividade o estudante deverá <u>escolher com apoio do preceptor, a família de um dos pacientes para realizar a visita domiciliar no próximo encontro.</u></p> <p>Combinar com a equipe sobre a visita domiciliar para o encontro do dia 16/05, discutir o perfil das famílias a serem escolhidas.</p> <p>Crterios de famílias: (1) composta por <u>diferentes ciclos de vida, multigeracionais, sem agravantes sociais extremos, sem situações e patologias complexas e que esteja disposta a receber estudantes.</u></p> <p>Tema: Itinerário terapêutico</p> <p>Questões norteadoras: O que significa itinerário terapêutico. Qual é a importância dos estudos sobre itinerários terapêuticos para a equipe de ESF em relação aos pacientes atendidos? Descreva o itinerário terapêutico percorrido pelo paciente acompanhado na clínica, na atividade “Cosme e Damião”. Comente sobre a afirmativa: “a opção por desenhos assistenciais centrados no usuário e em seu território coloca para a gestão em saúde o desafio de conhecer mais profundamente as características e os determinantes da busca de cuidados.”</p> <p>Orientar a entrega do 1º. Portfólio (data limite: 07/05).</p> <p>Lembrar à equipe que o próximo encontro (07/05) será na ESCS.</p> <p>Programar e agendar a visita domiciliar das famílias selecionadas de acordo com os critérios estabelecidos para o encontro do dia 14/05.</p>

Maio

Data	ATIVIDADES
07/05 7	<p>ESCS: Pequeno auditório</p> <p>Seminário: Noções básicas sobre Antropologia da Saúde – todos os estudantes Leitura prévia: a definir Docente responsável: Prof. Fernando Natal Participação especial – todos os docentes</p> <p>Receber o 1º. Portfólio</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
14/05 8	<p>VISITA DOMICILIAR, de forma livre (1) ou Atividade “COSME E DAMIÃO” (2) - continuação para os estudantes que ainda precisam identificar famílias a serem visitadas.</p> <p>Iniciar a elaboração do roteiro de visita.</p> <p>Temas: Visita domiciliar (VD) – Quem mora? Como moram? Onde moram? Elaboração de um roteiro de VD. Programar e agendar a próxima visita domiciliar das famílias selecionadas de acordo com os critérios estabelecidos.</p>

	<p>Observar objetivo da visita domiciliar.</p> <p>Questões norteadoras: Defina visita domiciliar na atenção à saúde. Quais os objetivos e a importância da VD enquanto instrumento de atenção à saúde? Quais profissionais de saúde devem realizar visita domiciliar? Quais são as etapas de uma visita domiciliar? Que aspectos devem constar em um roteiro de visita domiciliar que visa levantar dados relevantes sobre a saúde de uma família (Que tipos de perguntas devem ser feitas)? Cite vantagens e desvantagens de se realizar visitas domiciliares do ponto de vista da atenção à saúde.</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
<p>21/05 9</p>	<p>VISITA DOMICILIAR, de forma LIVRE (2). Participar de atividades programadas com a equipe.</p> <p>Temas: (1) Conceitos de família: o que é família (contraposição entre a teoria e a prática)? A composição familiar – quem mora? Como moram? Onde moram? Compromissos e co-responsabilidades. (2) Instrumentos de abordagem familiar e de seu entorno: genograma, ecomapa, ciclo de vida, risco familiar, etc.</p> <p>Questões norteadoras: Descreva os diferentes conceitos, conformações familiares, dinâmica e funcionalidades de uma família. Qual é a importância da visita domiciliar para a atenção à saúde das pessoas? O que aconteceu com a conformação da família brasileira nas últimas décadas? Exemplifique e conceitue pelo menos cinco tipos de família. Que configurações familiares tem se tornado mais frequentes na atualidade? Descreva a relação entre família e a ESF no contexto das necessidades de saúde. Que instrumentos de abordagem familiar podem ser utilizados pela equipe de ESF? O que é genograma, quais as vantagens e limitações de seu uso pelo profissional de saúde? Que informações essenciais devem estar contidas no genograma? Quais as principais representações gráficas utilizados na construção de um genograma? Defina ecomapa no contexto da atenção à saúde. O que o ecomapa representa e como deve ser construído? Descreva a importância desses instrumentos. Quais as vantagens do uso do ecomapa no contexto da atenção à saúde? Você saberia interpretar uma abordagem feita por meio desses instrumentos (Identificar e traduzir as representações gráficas que configuram o instrumento)? Cite outros instrumentos de abordagem familiar que você identifica como relevantes para o estudo das famílias.</p> <p>Devolutiva do 1º portfólio Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro Lembrar à equipe que o próximo encontro será na ESCS.</p>
<p>28/05 10</p>	<p>ESCS: Pequeno auditório</p> <p>1º Momento: Abordagem interativa sobre iniciação científica e referências bibliográficas. Características de um trabalho científico. Elaboração de um relato de experiência.</p> <p>2º. Momento: Discutir em pequenos grupos sobre o Relato de Experiência: O que é? Do que se trata? Quais as características de um trabalho científico? Como se faz a escolha do tema? Como se faz o delineamento? Por exemplo: iniciar a discussão para o delineamento de um projeto terapêutico singular familiar - definir um tema viável e estratégias para a elaboração do relato de experiência.</p> <p>Definir cronograma considerando as apresentações em 29/10 (oral) no Seminário IESC1 para IESC, em 05/11, no cenário de ensino e, em 11, 12 e 13/11 no Encontro Medicina e Enfermagem, na ESCS. Propor o levantamento bibliográfico sobre o assunto e definir a sistematização das etapas de elaboração do relato.</p> <p>Orientar a entrega do 2º. Portfólio – data limite: 04/06/2019 Avaliação do Profissionalismo IESC – 1 / 4</p>

Junho

Data	ATIVIDADES
04/06 11	<p>VISITA DOMICILIAR das famílias SELECIONADAS 1. Aplicar o roteiro de visita domiciliar elaborado e/ou iniciar a elaboração do genograma. Descrição e discussão sobre as visitas realizadas por cada dupla Participar das atividades da equipe (programações, discussões, reuniões, práticas educativas).</p> <p>Tema: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF: diretrizes da ESF – vínculo e corresponsabilização.</p> <p>Questões norteadoras: O que é Atenção Primária em Saúde? Quais as bases legais da APS e o que elas regulamentam? Quais as principais características da Atenção Primária? Quais são os <u>princípios</u> a serem operacionalizados na APS? Quais são as <u>diretrizes</u> a serem operacionalizadas na APS? Conceitue ESF e descreva seus objetivos. Como deve ser a composição de uma equipe da ESF para atender determinada comunidade? Cite as atribuições de pelo menos três membros da equipe de ESF. Conceitue NASF e descreva seus objetivos. Como deve ser a composição de uma equipe do NASF? Baseando-se nos princípios da PNAB, comente três diretrizes e três ações da ESF para atender a essas diretrizes. Correlacione a PNAB com a ESF.</p> <p>Devolutiva do Profissionalismo (1/4)</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro (observar o grau de dificuldades / facilidades relatadas pelos estudantes durante a visita domiciliar) / Orientações para o próximo encontro</p>
11/06	Feriado - <i>Corpus Christi</i>
18/06 12	<p>VISITA DOMICILIAR das famílias SELECIONADAS 2 Orientar apresentação para o estudo de famílias nos dias 02 e/ou 09/07.</p> <p>Iniciar a elaboração do relato de experiência (escolha do tema, definição do cronograma das etapas de elaboração do relato: tema, introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusão). Considerar o prazo para apresentação do Relato de Experiência. Caso seja possível, envolver a equipe sobre proposta para elaboração do relato de experiência.</p> <p>Tema: Revisão para o EAC</p> <p>Devolutiva do 2º portfólio</p> <p>Lembrar à equipe de que o próximo encontro será na ESCS. Discutir programação com a equipe para o encontro do dia 09/07. Se necessário, lembrar de agendar VD de famílias em acompanhamento.</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
25/06 13	<p>1º EAC – pequeno auditório</p> <p>Orientar a entrega do 3º. Portfólio: data limite: 02/07 Tarde: 1ª Reunião de Coordenadores da IESC 1ª série com representantes de grupos de estudantes</p>

Julho

Data	ATIVIDADES
02/07 14	<p>VISITA DOMICILIAR das famílias SELECIONADAS 3 ou APRESENTAÇÃO DAS FAMÍLIAS VISITADAS (1). Utilizar os instrumentos: genograma, ecomapa, mapa domiciliar, ciclo de vida e risco familiar. Discutir, de forma elementar, um plano de cuidado para cada família apresentada.</p> <p>Receber o 3º. Portfólio</p> <p>Discutir programação para o próximo encontro com a equipe. Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>

<p>09/07 15</p>	<p>APRESENTAÇÃO DAS FAMÍLIAS VISITADAS (2). Utilizar os instrumentos: genograma, ecomapa, mapa domiciliar, ciclo de vida e risco familiar. Discutir, de forma elementar, um plano de cuidado para cada família apresentada.</p> <p>Apresentação do projeto com cronograma do Relato de Experiência (Tema) - opcional Devolutiva do 1º EAC</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
<p>16/07 16</p>	<p>VISITA DOMICILIAR – devolutiva do estudo das famílias</p> <p>Avaliação semestral da IESC, docentes e preceptores - Formatos F4 e F5 Devolutiva do 3º. Portfólio <u>Avaliação do Profissionalismo IESC – 2/4</u></p> <p>Informar à equipe sobre a data de retorno dos estudantes ao cenário (13/08), para que sejam agendadas visitas domiciliares de acompanhamento das famílias adotadas Acordar com os estudantes o tema para ser discutido no encontro do dia 06/08, que será na ESCS – Sistemas de Saúde – SUS</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
<p>23/07</p>	<p>Recesso escolar</p>
<p>30/07</p>	<p>Recesso escolar</p>

Temas abordados no 1º Semestre: Território e saúde. Necessidades de saúde. Conceitos de família. Instrumentos de abordagem familiar e de seu entorno. Política Nacional de Atenção Básica. Atenção Primária em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. NASF. Visita domiciliar.

Outros: Código de ética do estudante de medicina. Portfólio reflexivo. Equipamentos sociais. Noções de Antropologia em Saúde. Itinerário terapêutico.

AGENDA DIÁRIA – 2º Semestre, 2020

Agosto

Data	ATIVIDADES
06/08 17	<p>Na ESCS: pequeno auditório e salas 1º. Momento: grande auditório: Acolhimento e o Filme sobre sistemas de saúde 2º. Momento: Nos pequenos grupos</p> <p>Tema: Sistema Único de Saúde - SUS: princípios, bases legais e regulamentação.</p> <p>Questões norteadoras: Defina o SUS e elenque suas bases legais. Descreva sobre os princípios doutrinários do SUS. Descreva sobre os princípios organizativos do SUS. Explicar os princípios do SUS e os atributos de atenção primária à saúde importantes para a sustentação da rede de atenção à saúde. Como se dá o controle social no SUS? Cite pelo menos três responsabilidades dos gestores do SUS em cada uma das esferas de governo. Com se dá, de forma, simplificada, o financiamento do SUS? Cite pelo menos cinco avanços e conquistas do SUS. Cite pelo menos três desafios do SUS.</p> <p>Elaboração do projeto para o relato de experiência – apresentação do cronograma e tema (obrigatório) Confirmar com a equipe o retorno ao cenário e o agendamento das visitas às famílias selecionadas.</p> <p>Devolutiva da apresentação das famílias – conceitos Devolutiva do Profissionalismo (2/4)</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
13/08 18	<p>Realizar visitas domiciliares às famílias em acompanhamento para a devolutiva dos estudos de famílias realizados (apresentação dos instrumentos de família). Participar de atividades no cenário. Elaborar o projeto para o relato de experiência</p> <p>Tema: Medidas preventivas. Identificar medidas preventivas adotadas na unidade de saúde e discutir potencialidades para adoção de outras medidas. Política Nacional de Promoção à Saúde.</p> <p>Questões norteadoras: Caracterize os diferentes níveis de prevenção em saúde (primária, secundária, terciária e quaternária). Cite exemplos de medidas preventivas: primárias, secundárias, terciárias e quaternárias (Correlacione as medidas preventivas em saúde com a classificação dos níveis de prevenção). Identifique e classifique pelo menos três medidas preventivas adotadas no seu cenário. Que outras medidas preventivas poderiam ser realizadas no cenário? Conceitue “promoção à saúde”. Qual é a diferença entre promoção da saúde e proteção específica em saúde? Descreva os objetivos e fundamentos da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS). Quais os temas prioritários da PNPS e as ações correlacionadas de promoção definidas na política nacional (Correlacione as ações de promoção à saúde com os temas prioritários da Política Nacional de Promoção à Saúde). Dê exemplos de iniciativas de as ações de promoção à saúde realizadas pelo poder público que você conhece e julga relevante. Cite pelo menos três cartas de promoção à saúde e descreva a sua relevância.</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro Comunicar à equipe que o próximo encontro será na ESCS e que o retorno ao cenário será em 27/08.</p>
20/08 19	<p>Local: ESCS - salas</p> <p>Acompanhamento da execução do projeto para o relato de experiência - Atualizar o cronograma de execução do estudo em andamento</p> <p>Atualização de pendências da Programação IESC</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>

27/08 20	<p>Realizar visitas domiciliares às famílias em acompanhamento (pendências) Participar de atividades no cenário. Elaboração do Relato de experiência</p> <p>Tema: Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular – diagnóstico multiaxial. Trabalho em equipe, papéis de cada membro. Interdisciplinaridade. Equipe de referência. Projeto Terapêutico Singular Familiar (escolher uma das famílias para o exercício)</p> <p>Questões norteadoras: O que significa um projeto terapêutico singular no contexto da atenção à saúde? Qual é a importância do PTS? Explique as etapas / fases / momentos de construção de um PTS. Escolha uma das famílias visitadas e faça propostas possíveis de curto, médio e longo prazos para atender as necessidades identificadas para essa família. O que significa clínica ampliada no contexto da atenção à saúde. Em que sentido é possível ampliar a clínica? Quais os principais fundamentos da clínica ampliada (Descrever os princípios fundamentais da clínica ampliada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - Transversalidade (diferentes especialidades e práticas de saúde conversando com a experiência de quem é cuidado) o Indissociabilidade entre atenção e gestão; e o Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos)? Qual é a importância da equipe de referência (interdisciplinar) no apoio matricial? E como ocorre o seu funcionamento? Quais são as vantagens do trabalho em equipe para o serviço de saúde? Cite algumas dificuldades desse trabalho em equipe.</p> <p>Orientar a entrega do 4º. Portfólio - data limite: 03/09/2019</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
-------------	---

Setembro

Data	ATIVIDADES
03/09 21	<p>Realizar visitas domiciliares às famílias em acompanhamento. Participar de atividades no cenário. Elaboração do Relato de experiência</p> <p>Tema: Modelos Assistenciais. Rede de Atenção à Saúde e Linha de cuidado. Centro de saúde – como funciona? Como é o acesso? O que representa na rede de atenção à saúde?</p> <p>Questões norteadoras: O que são modelos assistenciais no contexto da atenção à saúde? Quanto e quais são os modelos assistenciais? Como se define uma Rede de Atenção à Saúde - RAS? Quais os objetivos e atributos da RAS? Quais as características principais da RAS que a diferencia do sistema de saúde fragmentado? Qual é a relação entre a transição das condições de saúde (doenças agudas x crônicas) e a transição dos sistemas de atenção à saúde? Quais as redes de atenção temáticas priorizadas no Brasil? O que é linha de cuidado no contexto da Atenção à Saúde? Qual a relação entre a transição das condições de saúde (doenças agudas x crônicas) e a transição dos sistemas de atenção à saúde? Qual o papel das equipes da Atenção Primária à Saúde - ESF nas Redes de Atenção à Saúde?</p> <p>Receber o 4º. portfólio</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
10/09 22	<p>Realizar visitas domiciliares às famílias em acompanhamento (pendências). Participar de atividades no cenário. Elaboração do Relato de experiência</p> <p>Orientar a entrega do portfólio síntese – data limite: 01/10/2020</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>
17/09 23	<p>Participar de atividades no cenário Elaboração do Relato de experiência</p> <p>Devolutiva do 4º portfólio</p> <p>Acompanhar o diário de campo / Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro</p>

24/09 24	Participar de atividades no cenário Elaboração do Relato de experiência <u>Encaminhar o Título do estudo para a Comissão Organizadora do X Seminário da IESC</u> <u>Avaliação bimestral do Profissionalismo: 3/4</u> Avaliação do encontro
-------------	--

Temas discutidos: Sistema Único de Saúde. Medidas preventivas. Política Nacional de Promoção à Saúde. Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular Familiar – diagnóstico multiaxial. Equipe de referência – trabalho em equipe, papéis de cada membro, interdisciplinaridade. Modelos Assistenciais, Rede de saúde e linha de cuidado.

Outubro

Data	ATIVIDADES
01/10 25	Atividades no cenário Elaboração do Relato de Experiência (concluir o texto completo) Receber o portfólio síntese Devolutiva Profissionalismo (3/4) Tema: Revisão para o EAC Avaliação do encontro / Orientações para o próximo encontro
08/10 26	EAC II – pequeno auditório (manhã) Orientar a entrega do Estudo Completo para o dia 22/10 2ª. Reunião de Coordenadores da IESC 1 com Representantes de grupos da IESC 1ª. Série. (período da tarde – Sala 3 de HA)
15/10	Feriado
22/10 27	Atividades no cenário <u>Entrega do Estudo Completo sob a forma de Relato de Experiência, incluindo o Resumo</u> Elaboração da apresentação oral e/ou do pôster Acordar com a equipe para a apresentação do Relato de Experiência no cenário em 05/11/2020 Convidar a equipe para o XV Seminário IESC – 11, 12 e 13 de novembro de 2020 Devolutiva do 2º. EAC Avaliação do encontro
29/10 28	ESCS: pequeno auditório (opcional) IV Seminário IESC 1ª. Série para IESC 1ª. Série ou Treinamento para a apresentação oral / poster no Seminário IESC

Novembro

Data	ATIVIDADES
05/11 29	Atividades no cenário - Apresentação do estudo na UBS Devolutiva do Portfólio síntese
11, 12 e 13 /11 (manhã e tarde) - EME – Encontro Medicina e Enfermagem XV SEMINÁRIO IESC – presença obrigatória em todos os horários	
11/11	XV SEMINÁRIO IESC - atividade Habilidades e Atitudes. (M e T)
12/11 30	XV SEMINÁRIO IESC - atividade IESC (M e T) Avaliação do Profissionalismo IESC – 4/4 Avaliação do Relato de Experiência
13/11	XV SEMINÁRIO IESC - atividade Módulos Tutoriais (M e T)
19/11 31	Devolutiva do Profissionalismo 4/4 Devolutiva do Relato de Experiência Avaliação semestral da IESC, docentes e preceptores - Formatos F4 e F5 Avaliação do Seminário: O que foi bom e o que pode melhorar? Qual o estudo que considere relevante? Qual foi a minha vivência no processo? Avaliação final da IESC , de acordo com o ANEXO M do Manual. O que levo de bom e o que eu gostaria de fazer diferente? Encerramento.

ANEXO D - Código de Ética do estudante de Medicina

Brasília DF, julho de 2018
5ª Edição

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - O estudante de medicina deve estar a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, exercendo suas atividades sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do estudante de medicina é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade intelectual.

III - A escolha pela medicina exige compromissos humanísticos e humanitários, com promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e da coletividade.

IV - Compete ao estudante aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico e de sua formação em benefício dos pacientes e da sociedade.

V - O estudante de medicina guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em benefício deste com prudência, apresentando-se condignamente, cultivando hábitos e maneiras que façam ver ao paciente o interesse e o respeito de que ele é merecedor. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VI - Cabe ao estudante, dentro de sua formação e possibilidade, contribuir para o desenvolvimento social, participando de movimentos estudantis, organizações sociais, sistema de saúde ou entidades médico-acadêmicas.

VII - As atividades de graduação, baseadas em competências (conhecimentos, habilidades e atitude), têm por finalidade preparar integralmente o estudante de medicina para o futuro exercício da profissão médica. Essas atividades devem beneficiar o paciente, o estudante, a instituição de ensino e a sociedade, guardando respeito pelo ser humano.

VIII - As atividades acadêmicas do estudante não podem ser exploradas com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

IX - O estudante guardará sigilo a respeito das informações obtidas a partir da relação com os pacientes e com os serviços de saúde.

X - Cabe ao estudante empenhar-se em promover ações individuais e coletivas que visem melhorar o sistema e os serviços de saúde.

XI - O estudante buscará ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional médica, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XII - O estudante terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de apontar aos seus responsáveis (professores, tutores, preceptores, orientadores) atos que contrariem os postulados éticos previstos neste Código.

XIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o estudante de medicina agirá com isenção e independência, para um maior benefício aos pacientes e à sociedade.

XIV - Os estudantes de medicina envolvidos em pesquisas científicas devem respeitar os princípios éticos e as disposições encontradas nas diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo animais e seres humanos.

XV - Na aplicação dos novos conhecimentos, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o estudante deverá zelar para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, condição social, raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências ou outras singularidades.

XVI - O estudante de medicina deve, desde sua graduação, conhecer, discutir com seus docentes e compreender como será sua vida profissional de acordo com as normas, os direitos e as obrigações do Código de ética médica que regulam o exercício da sua futura profissão.

XVII - O estudante de medicina não deve aceitar ou contribuir com a mercantilização da medicina.

XVIII - O estudante de medicina deve conhecer e divulgar o seu Código a todos os demais estudantes, professores, profissionais de saúde e sociedade civil.

RELAÇÃO DO ESTUDANTE COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E DE SAÚDE

Art. 1º: É direito do estudante defender a existência de programas de avaliação e qualificação docente, participando desses espaços para buscar o aperfeiçoamento do ensino.

Art. 2º: Cabe ao acadêmico de medicina ter ciência e aplicar as condutas de biossegurança preconizadas no ambiente de prática.

Art. 3º: O acadêmico de medicina, quando em exercício das atividades no cenário de formação ou associando sua imagem à escola médica, deve adotar postura e vestimenta segundo as normas da instituição.

Art. 4º: Durante atendimentos e em locais de acesso restrito, o acadêmico de medicina deve manter identificação visível, de acordo com as regras das instituições de ensino e saúde.

Art. 5º: O estudante de medicina tem direito à liberdade de expressão, podendo questionar decisões que interfiram no cotidiano estudantil, sugerindo melhorias que julgar adequadas.

Art. 6º: Cabe ao estudante buscar em sua instituição de ensino o fomento a iniciativas de apoio psicossocial, com a finalidade de dar suporte aos acadêmicos em sofrimento psíquico.

Art. 7º: É direito do estudante apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições onde exerça sua prática quando as julgar indignas do ensino ou do exercício médico.

Art. 8º: É direito do estudante de medicina procurar ter representatividade na instituição, a fim de ter garantido o direito à voz e ao voto, bem como participar de projetos que visem a melhoria da educação médica em sua instituição.

Art. 9º: O estudante de medicina pode recorrer às instituições competentes a fim de garantir condições adequadas de aprendizagem em cenários de ensino teóricos e práticos.

Art. 10: O estudante de medicina deve respeitar os funcionários da instituição de ensino e dos serviços de saúde.

Art. 11: O aluno deve conhecer as funções técnico-administrativas dos funcionários das instituições nas quais está inserido.

Art. 12: O estudante de medicina é, por definição, integrante do sistema de saúde e não deve se valer da facilidade do acesso a este para qualquer benefício próprio.

RELAÇÃO DO ESTUDANTE COM O CADÁVER

Art. 13: O estudante de medicina guardará respeito ao cadáver, no todo ou em parte, incluindo qualquer peça anatômica, assim como modelos anatômicos utilizados com finalidade de aprendizado.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS DO ESTUDANTE

Art. 14: É direito do estudante participar da recepção dos ingressantes, objetivando um ambiente saudável, congregativo, humano e não violento, respeitando o presente Código e promovendo o seu conhecimento.

Parágrafo único: É dever do estudante posicionar-se contra qualquer tipo de trote que pratique violência física, psíquica, sexual ou dano moral e patrimonial.

Art. 15: Os estudantes têm o direito de se organizar em associações estudantis, atléticas, ligas, centros e diretórios acadêmicos e/ou agremiações correlatas dentro de sua instituição.

Art. 16: É dever do estudante posicionar-se contra qualquer tipo de assédio moral e/ou relação abusiva de poder entre internos, residentes e preceptores dentro do ambiente médico/universitário.

Art. 17: Cabe ao estudante denunciar à instância competente conduta antiética e preconceituosa de acadêmicos, preceptores, docentes e demais funcionários da instituição.

Parágrafo único: O estudante deve reconhecer que o preconceito no ambiente universitário é fator causal para adoecimento e sofrimento.

Art. 18: O estudante deve respeitar as diferenças entre faculdades e seus colegas, não estimulando discordâncias ou confrontos institucionais.

Art. 19: É dever dos estudantes respeitar a pluralidade de representatividades estudantis.

Art. 20: Em atividades de aprendizagem prática e/ou teórica, é dever do acadêmico de medicina respeitar os professores e pacientes envolvidos e dedicar sua atenção inteiramente ao atendimento e/ou conteúdo ministrado, evitando distrações com aparelhos eletrônicos e conversas alheias à atividade.

Art. 21: É direito do acadêmico de medicina ter o devido reconhecimento em publicações científicas para as quais tenha contribuído.

Parágrafo único: É vedado ao estudante de medicina declarar autoria ou coautoria de trabalhos que não possuam sua colaboração.

Art. 22: O estudante de medicina deve preservar a imagem do professor, solicitando autorização prévia para gravações em áudio e/ou vídeo do conteúdo ministrado, não sendo permitida sua comercialização.

Art. 23: Cabe ao estudante demonstrar empatia e respeito pelo paciente.

Art. 24: É vedado ao acadêmico de medicina identificar-se como médico, podendo qualquer ato por ele praticado nessa situação ser caracterizado como exercício ilegal da medicina.

Art. 25: É vedado ao estudante de medicina divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 26: A realização de atendimento por acadêmico deverá obrigatoriamente ter supervisão médica.

Parágrafo único: Os estudantes, ao realizar exames que envolvam o pudor do paciente, devem estar sob supervisão médica presencial.

Art. 27: O acadêmico de medicina deve compreender as individualidades no processo de ensino e aprendizagem de seus pares e não os recriminar ou constrangê-los por eventuais dificuldades de aprendizado.

Art. 28: O estudante de medicina deve respeitar a privacidade, que contempla, entre outros aspectos, a intimidade e o pudor dos pacientes.

Art. 29: A quebra de sigilo médico é de responsabilidade do médico assistente, sendo esse ato vedado ao acadêmico de medicina.

Art. 30: O estudante de medicina deve garantir que o paciente alcance o nível necessário de compreensão das informações comunicadas, mitigando dificuldades como regionalismo da língua, baixa acuidade auditiva, nível de escolaridade e doenças incapacitantes.

Art. 31: O estudante de medicina deve escrever de forma correta, clara e legível no prontuário do paciente.

Art. 32: O estudante de medicina deve manusear e manter sigilo sobre informações contidas em prontuários, papeletas, exames e demais folhas de observações médicas, assim como limitar o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas a sigilo profissional.

Art. 33: O estudante de medicina não pode receber honorários ou salário pelo exercício de sua atividade acadêmica institucional, com exceção de bolsas regulamentadas.

Art. 34: É permitido o uso de plataformas de mensagens instantâneas para comunicação entre médicos e estudantes de medicina, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas sobre pacientes, com a ressalva de que todas as informações passadas tenham absoluto caráter confidencial e não possam extrapolar os limites do próprio grupo, tampouco circular em grupos recreativos, mesmo que compostos apenas por médicos e estudantes.

Art. 35: É responsabilidade do estudante contribuir na construção de um currículo que valorize o processo de reflexão crítica e humanística no ensino.

Art. 36: Ao estudante de medicina cabe valorizar a compreensão da determinação social do processo saúde-doença.

Art. 37: Ao estudante de medicina cabe buscar uma formação que valorize o princípio de equidade na atenção à saúde, que garante o tratamento diferenciado, baseado nas necessidades específicas do paciente.

RELAÇÃO DO ESTUDANTE COM A SOCIEDADE

Art. 38: Cabe ao estudante defender o acesso universal à saúde, entendendo que este é um direito fundamental do cidadão.

Art. 39: É dever do estudante de medicina agir de forma solidária e respeitosa com as pessoas, a instituição e as normas vigentes, valorizando atitudes e medidas que beneficiem o crescimento coletivo.

Art. 40: O estudante de medicina é formador de opinião e deve fomentar o desenvolvimento das relações interpessoais entre discentes, docentes, funcionários, comunidade e pacientes, visando também o estímulo à prevenção de doenças e à melhoria da saúde coletiva.

Art. 41: O estudante deve reportar-se ao médico supervisor em caso de recusa de atendimento pelo paciente e/ ou seu responsável.

RELAÇÃO DO ESTUDANTE COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Art. 42: O estudante de medicina deve relacionar-se de maneira respeitosa e integrada com estudantes de diferentes graduações, buscando fomentar, desde o início de sua formação, o trabalho em equipe.

Art. 43: O estudante de medicina deve respeitar a atuação de cada profissional no atendimento multiprofissional ao paciente.

Art. 44: O estudante de medicina deve alertar, de forma respeitosa, qualquer profissional de saúde quando identificada alguma situação que julgue oferecer risco potencial à segurança do paciente.

Art. 45: O estudante de medicina deve entender a importância de participar de atividades multiprofissionais e reconhecer suas próprias limitações.

JURAMENTO DE HIPÓCRATES

Prometo que ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, os quais terei como preceito de honra.

Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes e favorecer o crime.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu, para sempre, a minha vida e a minha arte de boa reputação entre os homens. Se o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrário.

ANEXO E - Diário de campo 1ª Série

NOME: _____ Data __ / __ / __

Cenário: _____

Docente: _____

1. Sobre as atividades realizadas no cenário:

- 1a. Destaque os fatos que chamaram atenção
- 1b. O que eu aprendi e senti com esses fatos?

2. Pontos a refletir:

- 2a. Síntese de reflexões individuais
- 2b. Síntese de reflexões coletiva (discutidas no grupo)

3. Correlações com outras unidades educacionais e atenção primária**4. Aplicabilidade para vida pessoal, acadêmica e profissional.****5. Demandas de estudo/teorização e referências****6. Oportunidades e lacunas percebidas em sua aprendizagem****7. Planejamento para próxima semana**

ANEXO F - Portfólio

O Portfólio é um instrumento de avaliação que se originou no campo das artes. Seu conceito surgiu na história das artes e denominava um conjunto de trabalhos de um artista (desenhista, cartunista, fotógrafo) ou fotos de ator, modelo – objetivo principal de divulgação.

Várias são as suas denominações - porta-fólios, diários de bordo, dossiê, e várias são as classificações: portfólio particular, de aprendizagem, demonstrativo, reflexivo e, recentemente, inclui-se o webfolio.

O portfólio proposto para ser utilizado na IESC é o **REFLEXIVO** - ou seja, é um portfólio onde cada estudante deverá reelaborar as vivências e estudos realizados em cada dia de atividade em um processo constante de reflexão. É um convite ao estudante para que reconheça e tome consciência das experiências, que desenvolva a autonomia, a consciência crítica e o protagonismo no seu processo de aprendizagem.

Tem sido proposto como um instrumento valioso para auxiliar o processo formativo ligado às novas abordagens da educação. O estudante reúne, de forma seletiva e crítica, todo o tipo de informação e de documentos produzidos, desenvolvendo uma maior autonomia e responsabilidade. Proporciona uma visão pormenorizada, pois permite identificar elementos significativos relativos à progressão do desenvolvimento de competências. É, ao mesmo tempo, um espaço de liberdade e de interação com os colegas, com os profissionais, e principalmente com o professor.

Objetivos:

- Corresponsabilizar o estudante pela sua aprendizagem envolvendo-os na identificação dos seus pontos fortes e fracos e na superação das próprias dificuldades
- Estimular o hábito de rever de forma crítica, consciente e sistemática o próprio trabalho, analisando o que foi feito e identificando o crescimento, as mudanças e o que ainda falta aprimorar
- Desenvolver a capacidade de correlacionar de forma integrada o aprendizado nos demais eixos educacionais e o que foi aprendido na Atenção Básica
- Estimular o desenvolvimento de competências éticas, afetivas e relacionais, e não apenas cognitivas e técnicas;
- Ser um espaço de diálogo entre docente e discente
- Ser um espaço para aprofundamento teórico.
- Servir como instrumento de avaliação formativa.

Conteúdo do portfólio:

No portfólio devem ser inseridos todos os materiais didáticos utilizados e produzidos durante as atividades da Interação Ensino Serviços e Comunidade – IESC, como por exemplo:

- Roteiros, anotações e observações durante a fase de aproximação com a realidade (diário de campo).
- Avaliações das atividades de interação com os serviços, anotações e observações.
- Artigos científicos, textos, que embasem o aprofundamento teórico, se necessário.
- Participação em atividades educativas na unidade de saúde, em instituições, feiras, etc.
- Participação nas atividades do trabalho científico;
- Reflexões, (acerca da atividade, de situações importantes vivenciadas ou de qualquer tarefa de aprendizagem ocorrida durante o período), etc.

Todos os trabalhos devem ser devidamente datados e organizados em sequência de forma a fornecerem uma “fotografia” dos progressos, das aprendizagens, das necessidades e das experiências do aluno.

Orientações para organizar o portfólio:

1. Iniciar com um **cabeçalho**:

Identificação da Escola por meio das respectivas logomarcas - ESCS, FEPECS e SES-DF.

Identificação pessoal: nome, data, matrícula, série, nome do docente, atividade, local.

2. **Narrativa pessoal**:

- **Aspecto técnico** da narrativa – descrever a atividade de forma detalhada.
 - **Análise crítica** – além da descrição, ressaltar o contexto da situação, motivações, causas, determinantes, consequências, significados, problematizações sobre os fatos relatados.
 - **Autorreflexão** - desenvolver reflexão sobre si próprio - questionando-se quanto aos seus desempenhos, seus sentimentos, seu comprometimento, tornando-se sujeito da sua própria reflexão e aprendizagem.
 - **Inclusão de “outros”** – discussões e reflexões coletivas realizadas pelo grupo de estudantes, pelos profissionais do cenário e as referências bibliográficas podem e devem entrar no portfólio, com vista a enriquecê-lo e integrar a teoria, a prática e sua subjetividade.
3. **Suporte científico / Referências** – Se houver demanda do docente e/ou necessidade percebida pelo estudante, todo texto (livro/ artigo) lido e utilizado no portfólio deve ser devidamente referenciado de acordo com as normas (ABNT/Vancouver) e apresentado na forma de síntese com comentários do estudante sobre o tema.
 4. **Forma de apresentação** - o portfólio deve ser apresentado de forma digitada. A forma de entrega deverá ser preferencialmente por meio eletrônico, ou por outra forma a ser pactuada com o docente.
 5. **Estilo e individualidade** - o estilo de cada estudante será respeitado. Será observada e estimulada a criatividade, o capricho e a utilização dos diversos recursos de registros – fotos, folders, imagens, depoimentos, etc. Serão observadas as regras ortográficas e gramaticais da língua portuguesa.
 6. **Guarda do portfólio** – o portfólio é da responsabilidade do estudante. O estudante deverá ficar com a guarda do portfólio em uma pasta, assim como os demais registros que o embasem. Ex: as devolutivas do professor.
 7. **Privacidade** - a privacidade do portfólio será preservada. O professor poderá discutir os temas trazidos nos portfólios, sempre que necessário, de um modo geral, sem a identificação do estudante. Pode-se também solicitar que os estudantes comentem sobre determinado tema trazido a partir das leituras do portfólio.
 8. **Prazo de entrega** – para a 1ª série o portfólio deverá ser feito e entregue mensalmente. As datas de entrega deverão ser definidas observando o calendário letivo anual da série.
 9. **Processo avaliativo:** as devolutivas do professor deverão ser feitas de forma a dar significado ao portfólio, ao processo de aprendizagem, de preferência antes do próximo encontro.

Orientações gerais sobre a sistematização do portfólio

(Apoiadas pelo Relatório Final da Oficina de Portfólio Reflexivo - 1º. Ano – 2019)

1. **Considerações preliminares:** Previamente, ainda no cenário de ensino os estudantes deverão realizar anotações por meio de palavras-chave que lhe permitam recordar o assunto a ser abordado no portfólio - DIÁRIO DE CAMPO. Os registros, a descrição narrativa dos dados coletados incluídos, devem ser organizados e sistematizados em tópicos.
2. **CAPA / CABEÇALHO:** para identificação da instituição, do curso, da unidade educacional, do cenário de ensino, do estudante e do docente, o portfólio deverá ser iniciado com um cabeçalho definido como modelo padrão pela ESCS. A criatividade para construção da capa é opcional e de responsabilidade do estudante.
3. **PREÂMBULO:** para a identificação plena do discente, devem constar nome completo e matrícula, preferencialmente com a inserção de sua foto facial.
4. **NARRATIVA DESCRITIVA:** o relato deverá ser realizado sob a forma de uma descrição narrativa, dos fatos observados, das caracterizações dos espaços e das relações interpessoais nos cenários de ensino, dos elementos de conhecimento prévio, das fundamentações teóricas, das vivências e experiências frente aos acontecimentos durante o acolhimento, das atividades realizadas, incluindo atendimentos, consultas, visitas, práticas educativas e pesquisas realizadas. O

uso de fotos é opcional e se forem inseridas, devem considerar os preceitos legais de preservar a privacidade dos fotografados.

5. **REFLEXÃO E ANÁLISE CRÍTICA:** a reflexão e análise crítica deverão ser realizadas de forma discursiva sobre o contexto da situação, as motivações, determinantes, possíveis causas e consequências, significados, percepções subjetivas, relatos de interações interpessoais e problematizações sobre os fatos narrados. Deve-se fazer reflexão e análise crítica acerca da atividade realizada, considerando-se situações importantes vivenciadas ou de qualquer tarefa de aprendizagem ocorrida durante o período, onde a autorreflexão (crítica sobre si próprio) inclua os questionamentos quanto ao seu desempenho, seus sentimentos, seu comprometimento, para que o estudante torne-se o sujeito de seu próprio processo de ensino aprendizagem. Devem ser incluídas ainda as avaliações das atividades de interação do estudante com os serviços, com os seus pares e com os preceptores e profissionais de saúde colaboradores no cenário e com a comunidade.

***OBSERVAÇÕES:** A descrição narrativa e reflexão podem ser realizadas de forma integrada desde que a descrição não se sobreponha à reflexão. Considera-se que os tópicos feitos em separado evita essa sobreposição. A narrativa descritiva, a reflexão e análise crítica e a teorização poderão ser realizadas de duas formas distintas: ou considerando cada dia em separado, ou considerando o consolidado de todo o mês. Serão valorizadas a criatividade e a individualidade de cada discente.*

6. **TEORIZAÇÃO:** A fundamentação teórica está relacionada prioritariamente ao tema discutido nos encontros e deverá ser elaborada em capítulo específico e sob a forma de síntese. Podem ser consideradas a teorização e inclusão de discussões e reflexões coletivas realizadas entre o grupo de discentes, com a participação do docente e dos profissionais do cenário de ensino.
7. **REFERÊNCIAS:** devem enriquecer o portfólio e integrar a teoria, a prática e sua subjetividade. As fontes para referências devem ser reconhecidas e consagradas no meio acadêmico em geral (livros, revistas, artigos científicos, teses de mestrado, doutorado, referências sugeridas no manual, sites oficiais, etc).

Critérios para avaliação do portfólio (ver detalhamento no item avaliação):

- a) Apresentação do portfólio (organização e clareza);
- b) Conteúdo (temas vivenciados e discutidos no cenário);
- c) Suporte científico (propriedade e abrangência da pesquisa realizada)
- d) Processo Reflexivo e correlação teórico-prática.

Por se tratar de processo avaliativo longitudinal e contínuo, o mesmo deve ocorrer na forma de um diálogo respeitoso, franco, crítico e criativo entre docentes e discentes.

ANEXO G - Instrumentos de abordagem familiar

O Programa Educacional Interação Ensino Serviço e Comunidade – IESC 1º ano tem como uma das principais atividades as visitas domiciliares. Essa é uma ação típica utilizada pela Estratégia Saúde da Família para a construção do vínculo e o cuidado continuado com as famílias de sua área de abrangência no sentido de desenvolver, de modo corresponsável, uma vida saudável por meio de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, processos de cura e reabilitação. As visitas são feitas predominantemente pelos Agentes Comunitários de Saúde, que será um grande parceiro para as atividades previstas para o primeiro ano. Todos os demais profissionais também fazem visitas, mas em geral, sob demanda específica.

Diversos são os instrumentos de abordagem das famílias. Para a construção desses instrumentos faz-se necessário estabelecer um vínculo de confiança de modo a proporcionar uma situação confortável para que a família possa relatar as particularidades de sua história. Sempre que possível, deve-se estimular a participação ativa da família na elaboração dos instrumentos. Segue abaixo a apresentação de alguns deles. O genograma e o ecomapa serão obrigatórios e os demais instrumentos serão utilizados à medida em que se fizerem necessários.

GENOGRAMA

O genograma é um instrumento dinâmico de abordagem à família, composto por vários símbolos, que tem como objetivo visualizar a estrutura da família e suas interações.

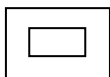
Trata-se de uma representação gráfica, de pelo menos três gerações. Possibilita o conhecimento detalhado da estrutura, histórico e o padrão de comunicação familiar- eventos importantes na família, como nascimento, morte, adoecimento, casamentos, separações, entre outros - assim como a identificação dos papéis dos membros da família e suas relações.

É um potente instrumento para a aproximação e conhecimento das famílias escolhidas nos cenários da IESC, pois oportunizam momentos de descontração, de desenvolvimento de vínculos com a família e de reflexões importantes sobre a complexidade das relações familiares. Além disso, possibilita, a partir das discussões com a equipe, desenvolver abordagens terapêuticas mais pertinentes e abrangentes para as famílias acompanhadas.

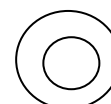
A estrutura do genograma é construída a partir de informações que são representadas por símbolos e códigos, apresentados abaixo.

A pessoa que é o foco da entrevista na família, independente de ser a que informa será considerada como pessoa índice e os símbolos para representá-la são:

Se homem:

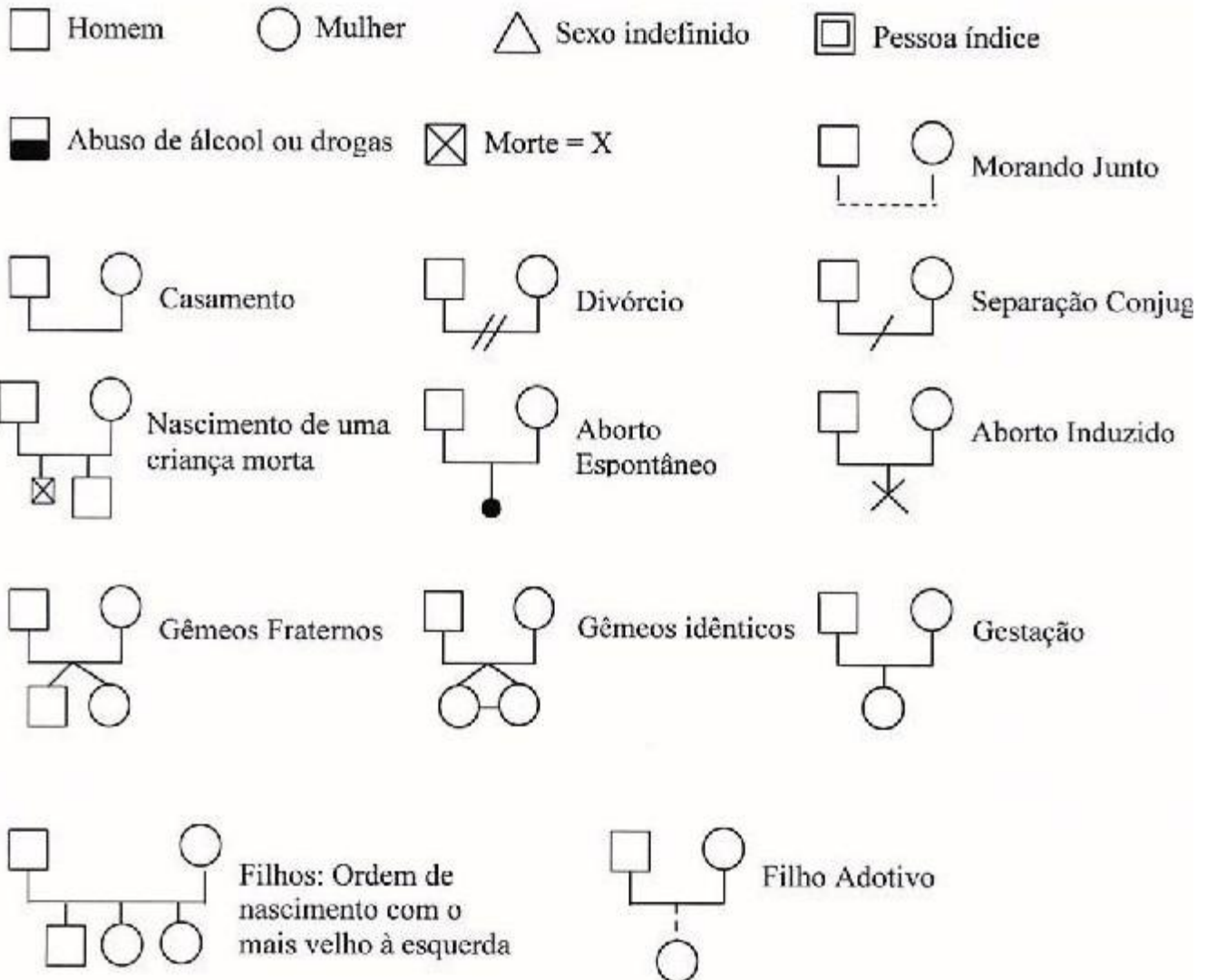


Se mulher:

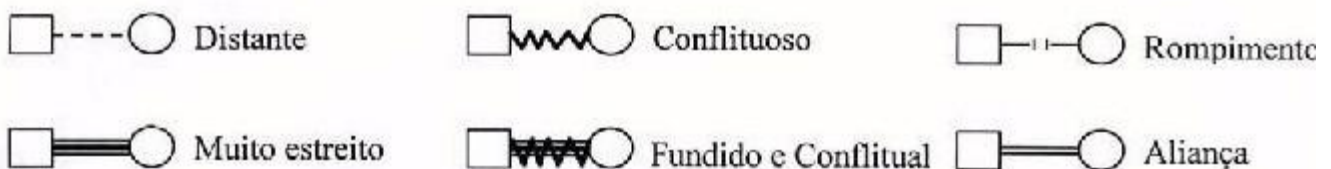


- Os nomes e idade devem vir indicados dentro ou embaixo dos quadrados (homens) ou círculos (mulheres).
- O homem deve estar à esquerda da mulher. Os filhos devem ser representados por ordem de nascimento, da esquerda para a direita, abaixo dos pais.
- O genograma deve ser feito à lápis para que seja possível alterações, sempre que pertinente.
- Outros familiares presentes podem ser convidados a ajudar a “pessoa índice” (entrevistada), assim cria-se um ambiente de descontração e uma ótima oportunidade de observar as interações, os afetos, as lembranças e intimidade no ambiente familiar.
- As doenças crônicas e outras informações podem ser indicadas logo abaixo do nome. Caso tenham outras informações importantes sobre os membros da família pode-se optar por escrever no verso da folha ou abaixo do genograma, para não ficar muito “poluído”.
- Seguem abaixo os símbolos mais frequentemente utilizados no genograma. Qualquer outra indicação que não esteja codificada, pode ser incluída com a respectiva legenda embaixo

SÍMBOLOS DO GENOGRAMA



Relacionamentos:



CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS

(Curra e Fernandes, 2006)

Nuclear – formada pelos familiares consanguíneos da pessoa de referência, possuindo geralmente um núcleo de um casal e seus filhos.

Extensa ou extensiva – constituída por mais de uma geração, podendo ter também vínculos colaterais com tios, primos, padrinhos etc.

Unitária – composta por uma só pessoa, como por exemplo, uma viúva sem filhos.

Monoparental – formada por um dos pais biológicos e o(s) filho(s), independente das relações externas ao núcleo.

Reconstituída - composta por membros de uma família que, em algum momento, teve outra configuração, sofreu uma ruptura e passou a ter um novo formato.

Instituição - instituto que possui a função de criar e desenvolver afetivamente a criança/adolescente.

Homoafetiva – união de pessoas do mesmo sexo, que constituem um casal.

Famílias com constituição funcional - pessoas que moram juntas e desempenham papéis parentais em relação a uma criança / adolescente.

CICLO DE VIDA

São oito os estágios dos ciclos de vida de uma família de classe média e que pode ser adaptado para outras classes sociais. É importante atentar para os momentos de fragilidade da família em relação ao ciclo de vida, pois a equipe pode fazer previsões sobre os desafios que a família tem que enfrentar em cada estágio, podendo antecipar necessidades diferenciadas de cuidado:

Primeiro estágio - Saída da pessoa da casa de origem – momento delicado da vida de uma pessoa, pois é um período de conquista da independência tanto econômica quanto emocional em relação aos seus pais.

Segundo estágio - Casamento ou decisão de morar com um parceiro – desenvolvimento de compromisso do casal na formação de uma nova família e desprendimento emocional / financeiro parcial ou pleno da família de origem.

Terceiro estágio - Aprender a viver junto – fase onde o casal aprende a dividir os vários papéis e as relações família e amigos tornam-se mais independente.

Quarto estágio - Chegada de um novo membro à família – nascimento do primeiro filho – novo ajustamento do sistema conjugal, redistribuição de papéis e desenvolvimento de novas funções para cuidar do novo membro.

Quinto estágio - Viver com o adolescente – necessidade de aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e a fragilidade da geração mais velha. Reajuste das questões conjugais e profissionais no meio da vida.


Sexto estágio - Saída do filho – chamado de “ninho vazio” – incluem novas entradas e saídas no sistema familiar – voltar a viver como casal sem filhos – reajustes no casal, desenvolvimento de relação de adultos entre pais e filhos.

Sétimo estágio - Aposentadoria – preparação para lidar com a diminuição de renda, novas relações com os filhos, netos, cônjuges. Reorganização dos papéis e funções na casa.

Oitavo estágio - Velhice – perdas de habilidades e maior dependência em relação aos outros, como também lidar com diversas perdas: de amigos, familiares e, eventualmente do cônjuge.

FICHA (E-SUS)

A ficha do Sistema e-SUS Atenção Básica – O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. Ela pretende facilitar o planejamento das ações da equipe de saúde, pois permite identificar indicadores demográficos, socioeconômicos e nosológicos referidos nas famílias da sua área de abrangência. As informações contidas nas 4 Fichas do e-SUS AB (ficha de atividade coletiva, ficha de vacinação, ficha complementar e ficha de procedimentos) permitem uma pontuação de risco familiar, pois pode identificar situações de vulnerabilidade da família. Ex:

 FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*
DATA*			
TURNO* <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde	
LOCAL DE ATIVIDADE Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)*** CNES OUTRA LOCALIDADE:		CNS DO PROFISSIONAL CBO***	
Nº DE PARTICIPANTES* Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS			
ATIVIDADE (opção única)* <input type="radio"/> 01 Reunião de equipe <input type="radio"/> 02 Reunião com outras equipes de saúde <input type="radio"/> 03 Reunião intersectorial/Conselho Local de Saúde/Controle social		TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)*** <input type="checkbox"/> 01 Questões administrativas/Funcionamento <input type="checkbox"/> 02 Processos de trabalho <input type="checkbox"/> 03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território <input type="checkbox"/> 04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe <input type="checkbox"/> 05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> 06 Educação Permanente <input type="checkbox"/> 07 Outros	
ATIVIDADE (opção única)* <input type="checkbox"/> 04 Educação em saúde <input type="checkbox"/> 05 Atendimento em grupo <input type="checkbox"/> 06 Avaliação/Procedimento coletivo <input type="checkbox"/> 07 Mobilização social			
PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	
PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)			
01 Comunidade em geral	01 Ações de combate ao Aedes aegypti	01 Antropometria	
02 Criança 0 a 3 anos	02 Agravos negligenciados	02 Aplicação tópica de flúor	
03 Criança 4 a 5 anos	03 Alimentação saudável	03 Desenvolvimento da linguagem	
04 Criança 6 a 11 anos	04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04 Escovação dental supervisionada	
05 Adolescente	05 Cidadania e direitos humanos	05 Práticas corporais e atividade física	
06 Mulher	06 Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas	06 PNCT Sessão 1	
07 Gestante	07 Envelhecimento/climatório/andropausa/etc	07 PNCT Sessão 2	
08 Homem	08 Plantas medicinais/fitoterapia	08 PNCT Sessão 3	
09 Familiares	09 Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	09 PNCT Sessão 4	
10 Idoso	10 Saúde ambiental	10 Saúde auditiva	
11 Pessoas com doenças crônicas	11 Saúde bucal	11 Saúde ocular	
12 Usuário de tabaco	12 Saúde do trabalhador	12 Verificação da situação vacinal	
13 Usuário de álcool	13 Saúde mental	13 Outros	
14 Usuário de outras drogas	14 Saúde sexual e reprodutiva	14 Outro procedimento coletivo	
15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15 Semana saúde na escola	Código do SIGTAP	
16 Profissional de educação	16 Outros		
17 Outros			

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO Cessou o hábito de fumar Abandonou o grupo	
1		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legendas: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)
 *Campo obrigatório
 **Campo obrigatório ao informar lista de participantes
 ***Campo com obrigatoriedade condicionada

ESCALA DE RISCO FAMILIAR

A partir da Ficha **e-SUS AB** é possível aplicar a escala de risco familiar proposta por Coelho e Savassi (2004)¹.

Dados da Ficha e-SUS AB		Escore
Acamado		3
Deficiência física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação Morador /cômodo	Maior que 1	3
	Igual a 1	2
	Menor que 1	0

Classificação de risco:

- Escore 5 ou 6 = R1 risco menor
- Escore 7 ou 8 = R2 risco médio
- Escore maior que 9 = R3 risco máximo

¹ COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

Anexo H - Roteiro de Entrevista sobre Campos da Saúde

Baseado nos quatro campos da saúde de Lalonde – elaborado pelos professores do IESC do primeiro ano da ESCS/ FEPECS (2001) - DEVER, A. G. *A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde*. Pioneira, São Paulo, 1988. (capítulos 1 e 2)

1. ESTILO DE VIDA

- ⇒ HÁBITOS ALIMENTARES – tipo de alimentação / nº de refeições / rotinas (fazem refeições juntos);
- ⇒ HÁBITOS HIGIÊNICOS – banhos diários / limpeza das mãos / cuidado com os dentes / cuidados com o domicílio / modos de repasse das “regras” higiênicas na família;
- ⇒ ATIVIDADES FÍSICAS – tipo / frequência;
- ⇒ RELIGIÃO – participação em rituais / frequência / importância para a família;
- ⇒ PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIAIS/COMUNITÁRIAS – modo de participação e frequência;
- ⇒ CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – álcool, drogas, tabaco, medicações controladas / problemas causados pelo consumo;
- ⇒ LAZER – formas de lazer mais comuns / frequência;

2. BIOLOGIA HUMANA

- ⇒ IDADE E SEXO DOS MEMBROS
- ⇒ DOENÇAS – doenças presentes na família / cuidados / antecedência familiar para determinadas doenças (câncer / hipertensão arterial / diabetes / doença mental etc). (genograma);

3. SERVIÇO DE SAÚDE

- ⇒ UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – acesso aos diferentes serviços e/ou profissionais (PSF; centro de saúde; hospital; serviços especializados) / resolubilidade / satisfação;
- ⇒ CONHECIMENTO sobre serviços e práticas oferecidas pela unidade de saúde (planejamento familiar / prevenção de ISTs / Dengue / soro caseiro / esquema de vacinação, práticas integrativas etc.);

4. AMBIENTE / ENTORNO

- ⇒ TRABALHO – ocupações dos membros / condições de trabalho / horas de trabalho / divisão do trabalho na família / satisfação com o trabalho;
- ⇒ ESCOLARIDADE – nível de instrução dos membros da família / inserção no sistema educacional formal;
- ⇒ MEIOS DE COMUNICAÇÃO – acesso a informação da família (rádio, televisão, jornais, revistas etc.);
- ⇒ TRANSPORTE – meio de transporte mais utilizado;
- ⇒ MORADIA – número de cômodos / tipo de construção (alvenaria / madeira etc) / energia elétrica / acondicionamento de alimentos;
- ⇒ SANEAMENTO BÁSICO – origem da água consumida / tratamento da água (fervura, filtração etc.) / armazenamento (tampa etc.); coleta de lixo – como é feito / frequência / armazenamento; tratamento de esgoto (fossa, rede condominial etc.);
- ⇒ PRESENÇA DE ANIMAIS – tipos e números / esquema de vacinação / espaço de convivência (dentro ou fora de casa);
- ⇒ RENDA FAMILIAR – participação no sustento / renda familiar / gastos da família;
- ⇒ PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS (BENEFÍCIOS – BOLSAS, etc) - acesso a algum tipo de benefício social;
- ⇒ REDE SOCIAL – vizinhos / parentes / instituições;
- ⇒ RELACIONAMENTO COM OS MEMBROS DA FAMÍLIA – cuidados com crianças e idosos; conflitos frequentes;
- ⇒ SEGURANÇA – história de violência no bairro ou rua / restrição de locais ou horários para circulação das pessoas / história de violência vivida pela família ou vizinhos;
- ⇒ EQUIPAMENTOS SOCIAIS – comércio / lazer / serviços (segurança, escolas, CRAS etc.).

ANEXO I

Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular

A proposta da clínica ampliada na Estratégia Saúde da Família pressupõe a inclusão das diferentes e as múltiplas dimensões biopsicossociais na abordagem às famílias. O olhar ampliado sobre as famílias no território deve considerar as perspectivas de todos os profissionais que atuam na comunidade – sejam da equipe da ESF ou dos profissionais do NASF e de outros equipamentos sociais envolvidos no cuidado com a família. A entrada do estudante nesse espaço também acrescenta novas reflexões a partir do “estranhamento” próprio de jovens recém-iniciados nessa prática. A partir da aproximação das famílias, auxiliada pela utilização dos variados instrumentos disponíveis, pode-se compreender e particularizar a família no seu contexto social e assim, priorizá-la na condução de um Projeto Terapêutico Singular.

O estudante do primeiro ano de medicina, por meio das visitas domiciliares, acompanhadas dos ACS, deve desenvolver a habilidade de construir vínculo com as famílias escolhidas. A medida que vai conhecendo os vários instrumentos de abordagem à família poderá contribuir na construção de um diagnóstico multiaxial, junto com todos os membros da equipe. Dessa forma, também estará envolvido e comprometido com a construção de um projeto ampliado de cuidado. Mesmo que não possa acompanhar longitudinalmente cada família atendida pela equipe, participará de alguma etapa dessa abordagem.

Para a construção do diagnóstico multiaxial para auxiliar o PTS propõe-se um estudo da família que contemple:

CLÍNICA AMPLIADA e PTS
<ol style="list-style-type: none"> 1- Queixa da família, caso exista um pedido manifesto pela família para a equipe; 2- Histórico familiar e necessidades que a equipe (em discussão) identifica na família; 3- Lista de problemas e priorização; 4- Fatores de risco e vulnerabilidade identificados; <ul style="list-style-type: none"> • Escala de risco de Coelho 5- Genograma e ecomapa; 6- Ciclo de vida; 7- Outros instrumentos que se considerar necessário; 8- Histórico breve de ações já realizadas com a família; 9- Principais dificuldades da equipe em relação à família; 10- Identificação de potencialidades da família, de seus membros e de sua rede social; 11- Construção com a equipe da ESF do diagnóstico multiaxial: <ul style="list-style-type: none"> • Biológico • Psicológico • Social 12- Projeto Terapêutico Singular <ul style="list-style-type: none"> • Principais ações a serem desenvolvidas pela equipe – como? / quando? • Profissionais que vão participa do PTS <ul style="list-style-type: none"> • Reavaliação (quando? Como? Com quem?)

ANEXO J - Orientações para elaboração dos Relatos de Experiência

1. Orientações para elaboração dos relatos de experiência

O Relato de experiência deverá ser organizado da seguinte forma:

- **Título:** claro, conciso e deve traduzir a proposição do trabalho. Evitar abreviaturas, siglas, ponto, vírgula, exclamação e aspas.
- **Autoria e afiliação:** os nomes dos autores deverão estar o último e primeiro nome. Ex: FREIRE, PAULO. Não há regra para a ordem, mas, em geral, o primeiro nome é do autor principal, seguido dos colaboradores e por último do orientador da pesquisa. O local onde foi realizado o trabalho deverá ser citado;
- **Resumo:** deverá ser feito a partir do estudo, contendo as suas etapas e ter no máximo 500 palavras, excluindo título e autores.
- **Palavras-chave:** Definir 3 a 5 palavras ou expressões-chaves para compor o índice dos Anais. Deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme. Estão disponíveis no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>
- **Introdução:** Revisão da literatura (estado da arte ou conhecimento atual), contextualização (trazer para a realidade, localizar o “problema”), justificativa (relevância do problema e motivação do autor), objetivos gerais e específicos (deverá ser o último parágrafo da Introdução).
- **Metodologia:** Apresentação de uma descrição adequada do contexto institucional e espaço temporal de onde se realizou a experiência; adequação dos procedimentos propostos à problemática do trabalho e aos objetivos a serem alcançados; adequação dos procedimentos utilizados na apresentação dos dados; explicitação dos procedimentos de análise dos dados utilizados e sua adequação ao trabalho, se utilizados.
- **Resultados:** interpretação dos resultados, de forma objetiva e clara, com ênfase nos dados mais relevantes; as figuras e/ou tabelas devem ter legendas autoexplicativas. A legenda deve ser posicionada acima do corpo da tabela, enquanto nas figuras (fotos e gráficos), a legenda deve estar abaixo.
- **Discussão (pontos fortes e desafios):** deve-se comparar com outros estudos, se cabível e colocar as dificuldades e limitações na realização do trabalho.
- **Conclusões/Considerações parciais/Considerações finais:** retorne ao(s) objetivo(s), buscando analisar se foram alcançados. Podem-se dar sugestões de novas experiências e fazer proposições e recomendações de intervenções, se cabível.
- Referências Bibliográficas: (ABNT/Vancouver);
- **Anexos** (opcional)

Observação: o formato do trabalho completo deverá ser negociado com o(a) docente, no entanto, as orientações deverão seguir a proposta descrita acima.

2. Dicas complementares para elaboração o Relato de Experiência:

- Quem e quantos são os envolvidos direta e indiretamente nessa ação?
- Qual o período de realização da ação?
- Como foi o processo de desenvolvimento / etapas da ação?
- Quais os desdobramentos não previstos, mas constatados durante a ação?
- Quais as aprendizagens observadas durante o processo de desenvolvimento da ação?
- Qual a motivação inicial / principal para a escolha da proposta de ação?
- Qual a proposta de ação? Quais os objetivos traçados inicialmente pelo grupo participante?
- Quais as lições aprendidas?
- Que impressões, sentimentos e emoções envolveram os fatos vividos durante as ações?
- Quais as repercussões dessa ação na comunidade local e / ou em outra?

ANEXO K

XV Seminário de interação ensino, serviços e comunidade

Data: 11, 12 e 13 de novembro de 2020

A. Disposições gerais:

O Seminário se destina a integração das atividades e socialização das produções das diferentes turmas.

B. Orientações para a elaboração do Resumo:

O resumo deverá seguir a mesma sistematização e orientações gerais do estudo, conforme **Anexo G**.

Deve-se descrever o resumo, atendendo a seguinte estrutura mínima: **título, resumo, introdução** (justificativa e os objetivos), **métodos:** quando cabível ao tipo de trabalho, **resultados/discussão:** quando cabível ao tipo de trabalho, **conclusões/considerações finais, palavras ou expressões-chaves.**

O resumo deverá ser apresentado em português, elaborado em editor de texto *Word for Windows*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaçamento simples, formato papel A4, margens 3,0 cm. O resumo deve ser composto por, no máximo, 500 (quinhentas) palavras, excluindo título e autores. **Não deve conter referências bibliográficas.**

Os nomes dos autores deverão estar o último e primeiro nome. Ex: FREIRE, PAULO. Não há regra para a ordem, mas, em geral, o primeiro nome é do autor principal, seguido dos colaboradores e por último do orientador da pesquisa. O local onde foi realizado o trabalho deverá ser citado.

Ao submeter o resumo, os autores autorizam a publicação do mesmo, se aprovado, nos Anais do evento, se tiver

Observação:

Os resumos que ultrapassarem 500 (quinhentas) palavras poderão ser rejeitados pela coordenação do seminário.

C. Normas para Apresentação em Pôster:

Os pôsteres obrigatoriamente deverão ter a medida padrão 1,20 m (altura) por 0,90 m (largura) e conter a logomarca da ESCS, FEPECS e SES.

O texto do pôster deve ser escrito em língua portuguesa e estar legível a pelo menos 1 metro de distância.

O título do pôster deverá ser o mesmo do resumo. Usar letras maiúsculas (caixa alta) de, no mínimo três cm de altura (fonte 90 pts), em negrito e centralizado.

O nome dos autores completos deverá ser em letras de tamanho menor (fonte 72 pts).

Usar no texto letras de, no mínimo, 0,5 cm (sugestão de fonte 20 pts).

O Pôster deverá conter as partes que compõem o trabalho, bem como as palavras-chaves e as referências bibliográficas utilizadas na revisão de literatura.

Fazer legendas autoexplicativas para figuras e/ou tabelas. A legenda deve ser posicionada acima do corpo da tabela, enquanto nas figuras (fotos e gráficos), a legenda deve estar abaixo.

No momento da avaliação do pôster a banca escolherá aleatoriamente **um ou mais** componentes do grupo que apresentará o trabalho.

Todos os autores deverão estar presentes durante a sessão de apresentação do pôster para esclarecimentos à comissão científica e aos participantes do Seminário.

E. Normas para Apresentação oral:

O trabalho deverá ser apresentado em formato Power Point.

O tempo limite para a apresentação será de **dez minutos** e após, haverá **cinco minutos de debate.**

Todos os autores deverão estar presentes durante a sessão de apresentação oral para esclarecimentos à comissão científica e aos interessados.

ANEXO L
Modelos de Avaliação IESC 1
Avaliação de Portfólio Mensal do Estudante (Modelo)

Estudante: _____

CrITÉRIOS de avaliação	Data: __ / __ / __ Conceito: 3,2,1 ou 0	Data: __ / __ / __ Conceito: 3,2,1 ou 0	Data: __ / __ / __ Conceito: 3,2,1 ou 0
Apresentação - alinhamento do texto, ilustração, cuidado com a língua portuguesa.			
Organização e clareza – sistematizado em tópicos, descrição clara e objetiva, com os elementos essenciais da tarefa bem desenvolvidos e detalhados, que mostram o controle sobre os vários elementos da escrita. Portfólio organizado, com erros mínimos, aceitáveis.			
Conteúdo - considera a narrativa pessoal e a descrição detalhada dos temas vivenciados e discutidos no cenário. Observa a objetividade, compreensão da relevância da atividade, correlação com os demais aprendizados.			
Suporte científico e referências inseridos de forma adequada, considerando a propriedade e abrangência da pesquisa realizada.			
Processo reflexivo – descrição com análise crítica, responsável, autorreflexiva sobre os seus desempenhos, contribuições, aproveitamento, sentimentos e comprometimento, considerando-se sujeito da sua própria aprendizagem. Reflexão coletiva, que considere as discussões e reflexões realizadas pelo grupo de estudantes, pelos profissionais do cenário, assim como as referências com vista a enriquecer o portfólio.			
Correlação teórico-prático - Foi capaz de integrar a teoria, a prática e sua subjetividade			
Proposições – como contribuir para aprimorar a atividade.			
Conceito Final			
Autoavaliação / Assinatura			

Complementação da avaliação do Portfólio (destaques e recomendações)

Observações (Portfólio 1)	
Observações (Portfólio 2)	
Observações (Portfólio 3)	

ANEXO L2

Orientações sobre o Estudo de Famílias (Sugestão)

O Estudo de Famílias (EFa) será avaliado mediante observação direta do desempenho do estudante na interação com as famílias integradas à atividade da IESC e também por meio de documentos elaborados pelo estudante, definidos pelo Programa. O EFa será avaliado ao término do 1º semestre do ano letivo, considerando os seguintes parâmetros:

- a) Vínculo estabelecido com a família durante as visitas;
- b) Elaboração de instrumentos da abordagem familiar (ex.: Genograma, Ecomapa e outros);
- c) Apresentação do estudo das famílias para a Equipe;
- d) Devolutiva do estudo para a família.

A avaliação do estudante no Estudo da Família será feita utilizando-se escores de 0-3, que serão atribuídos conforme padrões de referências:

Apresentação narrativa, oral da família, por meio dos instrumentos de abordagem familiar, com excelente desenvoltura no uso de recursos didáticos. Demonstração de vínculo e domínio sobre aspectos sociais e de saúde da família, durante a apresentação. Registros referentes aos instrumentos de abordagem familiar, corretamente elaborados e descritos. Demonstrou respeito e corresponsabilização no cuidado com a família, considerando a devolutiva do estudo.

O que deverá conter na apresentação:

1. O (s) objetivo (s) do estudo da família -
2. Apresentação das famílias por meio dos instrumentos de abordagem familiar (Genograma, ecomapa, ciclo de vida, etc)
3. Classificação da família
4. Destacar possíveis problemas de saúde identificados na família
5. Percepções de propostas para a solução dos possíveis problemas identificados, de forma elementar, incluindo a participação da equipe (conseguem fazer esse raciocínio?)

Obs: Cada estudante deverá elaborar, apresentar e entregar (ou enviar por e-mail) uma cópia da apresentação para o docente. A avaliação é individual.

Estudo de Famílias: (modelo para devolutiva)

Estudante: _____

Parâmetros de avaliação	Escore
Vínculo estabelecido com as famílias durante as visitas	
Elaboração de instrumentos de abordagem familiar	
Apresentação oral do estudo de famílias	
Devolutiva para as famílias	
Nota Final	

Comentários: (destaques e recomendações) _____

ANEXO L3

Instrumento para Avaliação de Apresentação de Relato de Experiência

XIV Seminário da IESC – 1ª. série

Nome dos Avaliadores _____	
Assinatura _____	
Data: ___/___/____	
Curso: Medicina Série: ___1ª. Turma : ____	
Nome dos estudantes presentes (Listar): 	
I – Avaliação Apresentação oral ou em poster	Conceito atribuído <i>3, 2, 1 ou 0</i>
Título (deverá ser conciso e informativo)	
Objetivo do trabalho (deverá ser claro e direto)	
Estudo (descrição detalhada do estudo, sujeitos, procedimentos)	
Resultado/ Discussão (observar a clareza dos dados apresentados, com ênfase nos dados principais, apresenta tabelas e gráficos numerados e com título)	
Considerações Finais (deverá considerar os aspectos importantes do trabalho, perspectivas e principais limitações).	
II - Componentes da apresentação	
Qualidade do material de exposição – aparência e estética (avaliação do aspecto visual e da organização do banner, que deve seguir a mesma sequência do resumo estruturado)	
Sequência da apresentação (capacidade dos estudantes em explicar e apresentar o trabalho)	
Domínio do Tema (conhecimento sobre o trabalho apresentado)	
Capacidade de responder à arguição do avaliador (adequação das respostas do estudante aos questionamentos do avaliador)	
Tempo de apresentação (total: 10 min. estudante; 5 min. avaliador)	

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

ANEXO M

Avaliação final da Unidade Educacional do 1º ano da IESC

(a ser realizada no último dia de atividades)

1. Reflita sobre o significado, impacto e relevância da intervenção desenvolvida ao longo do ano para o serviço, para a comunidade (quando pertinente), para os estudantes, para os profissionais de saúde e para você.
2. Reflita sobre dilemas éticos vivenciados no contexto da atenção básica.
3. Reflita sobre a qualidade do aprendizado considerando diferentes áreas de saber visitadas ao longo do ano.
4. Reflita sobre o impacto positivo e negativo do IESC na formação do estudante. E na sua formação.
5. Sugestões.

ANEXO N
Instrumento de avaliação do preceptor

Após o preenchimento pelos estudantes e docentes, o docente fará um resumo a ser apresentado a cada preceptor, individualmente.

Unidade Educacional: _____	
Curso: Medicina _____	Turma: ___/_____
Série: 1 ^a . _____	Grupo: _____
Data: _____	
Preceptor: _____	Matrícula: _____
Cenário: _____	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Estudante

	Satisfatório		Insatisfatório	Não Avaliado ou Não se Aplica
	Sempre	Na maioria das vezes		
PROCESSO DIDÁTICO PEDAGÓGICO				
Demonstra conhecimento dos métodos de ensino-aprendizagem utilizados na ESCS e domínio das atividades práticas.				
Demonstra como se executam as habilidades clínicas e procedimentos, dentro princípio científico, criando oportunidades para o estudante observá-lo quando pertinente.				
Dá explicações claras sobre o fundamento para a execução de uma tarefa.				
Adéqua as atividades de ensino para o nível de experiência dos estudantes.				
Oferece oportunidades para que os estudantes realizem atividades de forma independente.				
Apoia os estudantes em atividades que eles julgam difíceis de executar				
Solicita ao estudante que forneça justificativas para suas ações.				
Estimula os estudantes a alcançarem seus objetivos de aprendizagem de acordo com a série e curso.				
Encoraja os estudantes a aprenderem coisas novas.				
Demonstra disponibilidade para atender aos estudantes.				
Participa e colabora na realização de atividades como Plano de Cuidado, projetos Terapêuticos, Projetos de Intervenção, Práticas Educativas em Saúde, discussão de casos, entre outros.				
PROCESSO DE AVALIAÇÃO				
Observa o desempenho do estudante durante a realização das atividades.				
Dá feedback efetivo durante ou imediatamente após a observação do desempenho do estudante.				
Ajuda a compreender quais os aspectos que o estudante precisa melhorar, identificando suas lacunas de conhecimento e habilidades/desempenhos.				
Estimula os estudantes na identificação de seus pontos fortes e fracos, no aprimoramento de suas fortalezas e na superação de suas fragilidades.				
Colabora com o docente na avaliação formativa do estudante.				
PROCESSO ATITUDINAL				

Serve como exemplo quanto ao tipo de profissional que você gostaria de ser				
Organiza junto ao docente os ambientes para a execução das atividades práticas dos estudantes, criando um ambiente seguro de aprendizagem				
Está comprometido com o processo de aprendizagem do estudante.				
Comunica adequadamente com os outros membros da equipe de saúde				
Comunica adequadamente com os familiares dos pacientes				
Demonstra respeito.				
Demonstra assiduidade e pontualidade				
TOTAL:				

COMENTÁRIOS ADICIONAIS E/OU RECOMENDAÇÕES AO PRECEPTOR:

COMENTÁRIOS/SUGESTÕES/OPINIÕES DO PRECEPTOR:

Conceito Final:	<input type="checkbox"/> Satisfatório	<input type="checkbox"/> Insatisfatório	Brasília/DF: ____/____/____

Assinatura do Preceptor

Assinatura do Docente

Coordenador (a) da Unidade Educacional

ANEXO O
Acompanhamento das atividades

Identificação da dupla / trio	Nome dos estudantes
A	
B	
C	
D	
E	

Acompanhamento das atividades por dupla / trio - listar as atividades de cada dupla. Na hipótese de falta destacar os presentes.

Local/ Atividade	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /

Local/ Atividade	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /

Local/ Atividade	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /

Local/ Atividade	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /	Data /

