



Serviço Público Federal  
Universidade Federal do Pará  
Instituto de Ciências da Saúde  
Faculdade de Medicina

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**PLANO DE ENSINO**  
**INTERNATO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II - RURAL**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA

IDENTIFICAÇÃO

Internato: Medicina de Família e Comunidade II - Rural
Código:
Carga Horária Semanal e Carga Horária Total: 40 h/352 h
Fase: 12º semestre
Professores: Gabriela Amin, José Emilio Magno, Eliane Silva e Yuji Ikuta

**DADOS GERAIS**

**1. EMENTA/SÚMULA**

O Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior na Resolução CNE/CES 4/2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Art. 3º afirma: “O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde de diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”.

Em relação à dotação de competências e habilidades específicas, no Art.5º, Parágrafo Único, observa-se: “com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe”, e no inciso VII do Art. 12, “Vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica as necessidades da saúde, com ênfase no SUS”.

No que concerne aos Princípios Norteadores do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará, verifica-se as seguintes determinações: “A atividade em serviços de saúde deverá ser o mais

precoce possível e não limitada apenas ao Internato, permitindo ao aluno integrar conteúdos humanistas, sociais e de saúde, fundamentais para a compreensão das relações complexas – homem, saúde e meio ambiente” e evidenciam pontos formais que exigem atenção especial. “Os profissionais formados devem ter habilidades básicas para obter do indivíduo e da comunidade o reconhecimento de suas necessidades de saúde e para atender a elas sob forma de atenção básica, em colaboração com o sistema de saúde”, “Necessidade de conhecimentos mais voltados à realidade de saúde da Região e do Brasil”.

Este estágio obrigatório têm sua importância no atendimento de questões fundamentais das Diretrizes Curriculares nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina e do Projeto Político Pedagógico do Curso com ações de ensino-pesquisa-assistência.

## **2. OBJETIVOS**

- Estabelecer a adequada formação médica aprendizagem em cenários reais de atenção à saúde;
- Fazer com que o aluno ingresse na realidade social junto à comunidade e entenda sobre as necessidades de saúde da população do seu estado;
- Preparar o profissional médico qualificado para o trabalho de assistência ao binômio saúde/doença, integrado de modo eficaz, na força de trabalho social, colaborando para o desenvolvimento da Região Amazônica;
- Prestar adequado atendimento ao indivíduo e comunidade, na saúde e na doença, colaborando para a melhoria das condições de saúde e bem-estar;
- Aumentar a produtividade do aparelho formador para o setor da saúde, melhorando as condições de ensino-aprendizagem-assistência;
- Valorizar o trabalho da equipe de saúde, no atendimento em ambulatório, reconhecendo a importância do relacionamento nas diversas áreas da saúde.

### 3. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES:

#### 3.1 COMPETÊNCIA/HABILIDADES:

- Conhecer a ESF como um **modelo de Atenção Primária em Saúde (APS)** focado na Unidade Familiar e construído operacionalmente na esfera comunitária.
- Diagnóstico de saúde: características demográficas, populacionais, sócio-econômicas, culturais e sócio-políticas. Realização da **territorialização** da área evidenciando as áreas de risco. Estabelecer diagnóstico individual (pessoal), familiar e comunitário.
- Primar pela **prevenção** de um importante universo de patologias de relevância epidemiológica e pela **resolutividade** direta de até 90% da demanda comunitária na APS, assim como também auxiliar a condução clínica e o manejo terapêutico de pacientes com demanda de saúde especializada.
- Elaboração de projetos de acordo com as necessidades da comunidade, detectadas na realização do diagnóstico. Realização de planejamento e programação com base em dados/indicadores epidemiológicos, priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
- Realização de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. Estabelecer um primeiro contato entre paciente e equipe de saúde, que garanta uma atenção integral oportuna e sistemática em um processo contínuo.
- Estabelecimento de uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde.
- Organização do processo de trabalho a partir de programas definidos por ciclos de vida, padronização de fluxogramas de atividades e de condutas terapêuticas principais (consensos e protocolos do MS), sistema de informação que permita a avaliação na própria unidade (Indicadores de Saúde).
- Participação nas campanhas de vacinação.
- Incentivo a formação de grupos operativos – Educação em Saúde – para utilização por outras áreas.
- Discussão de casos e temas clínico-epidemiológicos, com participação multiprofissional.
- Participação social em conselhos locais e municipais ou incentivos à criação e desenvolvimento desses conselhos.
- Integralidade: revisão de fluxos e agendamento.
- Participação na vigilância em saúde – epidemiológica e sanitária.
- Organização de prontuários e seu preenchimento, conhecer os protocolos de referência e contra-referência e identificar estes serviços no nível secundário e terciário. Conhecer as Fichas A e B, além dos protocolos dos mais diversos Programas em APS.
- Participação em reuniões de avaliação de gestão dos serviços de saúde.
- Aplicação dos sistemas de informação em saúde. Conhecer e monitorar os indicadores de saúde do território – população de abrangência.
- Aplicação de estatísticas em epidemiologia.
- Realização de visita domiciliar.
- Participação em programas de internação domiciliar.
- Acompanhamento de doenças prevalentes na localidade.
- Acompanhamento de programas existentes: AIS da criança, da mulher, do idoso,

- programas de controle da hanseníase, da tuberculose, de DST/aids , entre outros.
- Acompanhamento de saúde mental, incluindo drogas e álcool.
  - Aplicação da Saúde Coletiva nas quatro outras áreas do internato.
  - Participação no SUS, discutindo seu papel, suas deficiências e perspectivas.
  - Prática de cuidados médicos que acentue o primeiro contato, assumindo a responsabilidade continuada na manutenção da saúde e no tratamento das doenças do indivíduo.
  - Realização de atividades intersetoriais junto a comunidade com objetivo de proteger, restaurar e reabilitar a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

#### **4. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

1. Atenção integral a saúde da mulher: Atendimento pré-natal e principais aspectos fisiológicos e patológicos do ciclo gravídico-puerperal, violência sexual e doméstica à mulher, climatério, planejamento familiar, diagnóstico e tratamento das principais doenças ginecológicas, abordagens na prevenção do câncer de colo de útero e mama.

2. Atenção Integral a Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento infantil e principais aspectos da morbidade em crianças, PROAME, Violência à Criança, Aleitamento Materno, Teste do pezinho, Puericultura, AIDPI.

3. Esquemas de vacinação de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

4. Atenção integral à saúde do idoso.

5. Abordagem centrada na Pessoa

6. Rastreamento e Prevenção Quaternária.

7. Atenção Integral à Saúde do Homem.

8. Programa de Atenção à Saúde Mental.

9. Sistema Único de Saúde (SUS).

10. Epidemiologia: Considerações e usos, processo saúde – doença, HND, Modelos de Prevenção, Indicadores de Saúde: Morbidade, mortalidade, fecundidade, transição demográfica e Epidemiológica.

11. Diagnóstico, tratamento e outros aspectos em DST e Aids – Abordagem Síndrômica.

12. Programa Nacional de Controle da Dengue.

13. Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

14. Programa Nacional de Controle da Hanseníase.
15. Abordagens em outras endemias de importância em saúde pública, incluindo malária, calazar, doença de Chagas e traumas por violência.
16. Pequenas cirurgias ambulatoriais.
17. Condutas de urgência e emergências na atenção primária.
18. Procedimentos de referência e contra-referência.

**Obs: O módulo de Medicina de Família e Comunidade do internato não contempla carga horária em plantões noturnos, em feriados ou de fins de semana.**

### **5. RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Quadro magnético e pincel;
- Notebook, Projetor Multimídia ,TV e DVD;

Obs.: Este material é utilizado durante as sessões clínico-teóricas que são ministradas e nas discussões de casos clínicos, programas, dentre outros.

O Internato de Medicina de Família e de Comunidade II tem como maior cenário a Atenção Primária em Saúde (APS) da cidade de Santa Bárbara, porém também possui como cenário a Ilha do Combu.

O município de **Santa Bárbara** é um município de pequeno porte, 17.141 habitantes, apresenta cenários de prática ricos para acolher o interno de medicina.

### **6. CENÁRIOS**

1. Assentamento Santo Expedito - Santa Bárbara - PA
2. UBS Pau d`Arco - Santa Bárbara - PA
3. Ilha do Combu - Belém -PA
4. ICS - DISCUSSÕES E AULAS TEÓRICAS  
No período das tardes, conforme cronograma.

## 6.1 DIVISÃO DE CENÁRIOS

Os alunos serão divididos em grupos e distribuídos nos cenários de aprendizagem, sendo que o estabelecimento de horários será conforme a adequação do cenário.

Os grupos farão rodízios entre os cenários, estes serão combinados com os alunos seguindo um cronograma de rodízios.

CENÁRIOS	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7
ASSENTAMENTO	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 1
PAU D'ARCO	GRUPO 2	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 1	GRUPO 2
COMBU	DESIGNAR						
ICS	TODOS						

As atividades práticas ocorrem de segunda a sexta, no período de 8 às 13h. E as atividades teóricas ocorrem no período da tarde no ICS seguindo um cronograma de discussões teóricas.

**Preceptores locais:** Em cada cenário de prática ficará um preceptor/ ou médico da família local acompanhando os internos.

## 6.2 AVALIAÇÃO

As avaliações serão formativas e somativa. As avaliações formativas serão diárias levando-se em consideração frequência, empatia, integração, colaboração, habilidades clínico-práticas já desenvolvidas ao longo do curso, transportando as práticas médicas para a realidade rural, suas peculiaridades. A formativa poderá ter formato de MiniCex, ou outro formato que o professor julgar mais preciso.

A avaliação formativa terá peso 6 e a somativa, que será a nota do provão, com peso 4.

## 6.3 CRONOGRAMA DE AULAS/DISCUSSÃO TEÓRICA

SEMANA 1

- ACOLHIMENTO

SEMANA 2

- OS PARÂMETROS NA ATENÇÃO EM SAÚDE

SEMANA 3

- RASTREAMENTO DO CÂNCER NA APS E PREVENÇÃO

QUATERNÁRIA

SEMANA 4

- ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

SEMANA 5

- PROGRAMA DE CONTROLE A HANSENÍASE

SEMANA 6

- HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SEMANA 7

- HIPERDIA

#### **6.4 ATUAÇÃO**

Os alunos do curso de medicina farão atendimento, de forma integral, aos indivíduos e comunidade, dando a atenção necessária ao diagnóstico e acompanhamento de suas doenças e orientando a prevenção destas.

#### **6.5 O PROFISSIONAL A SER FORMADO**

O profissional formado com essa compreensão sentir-se-á estimulado e capacitado para praticar a Medicina, como um processo de educação permanente e continuada, sobretudo, exercitando-a constantemente pela auto-aprendizagem e pela utilização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, cientificamente validados e saberá atuar no Sistema Hierarquizado de Saúde, respeitados os princípios técnicos e éticos da referência e contrarreferência, dando à população o atendimento necessário melhorando a qualidade de vida, especialmente do amazônida.

#### **REFERÊNCIAS:**

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

TRATADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. I e II. GUSSO, G.; LOPES J.M.L.;

TRATADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR; SBMFC