



**EXTENSÃO: INTERAÇÃO
ENSINO - SERVIÇOS -
COMUNIDADE I**

Manual do Discente



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

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

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

Inocência Rocha Cunha Fernandes

DIRETORA DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-ESCS

Viviane Cristina Uliana Peterle

COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA - CCM

Márcia Cardoso Rodrigues

GERENTE DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE E DISCENTE - GDDD

Vanessa Viana Cardoso

GERENTE DE EDUCAÇÃO DE MEDICINA – GEM

Ana Lúcia Quirino de Oliveira

GERENTE DE AVALIAÇÃO DE MEDICINA - GAM

Cláudia Regina Zaramella

REITORA PRO TEMPORE UNIVERSIDADE DO DISTRITO FEDERAL - UnDF

Simone Pereira Benk

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

**Projeto de Extensão Interação
Ensino - Serviços - Comunidade I**

Manual do Discente

Grupo de Planejamento
André Luiz Afonso de Almeida
Cynthia Bettini Lins De Castro Monteiro
Irna Kaden de Sousa Dantas Mascena

**Brasília
FEPECS/ ESCS
2025**

Copyright© 2021 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS
Curso de Medicina – 1ª série
Interação: Ensino – Serviços – Comunidade I
Período: 27 de março de 2025 a 27 de novembro de 2025.

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 – GERA V/UA G/FEPECS
Editoração gráfica: Gerência de Educação Médica/GEM/CCM/ESCS
Normalização Bibliográfica: Núcleo de Atendimento ao Usuário NAU/BCE/FEPECS

Coordenadora do Curso de Medicina: Márcia Cardoso Rodrigues
Gerente de Educação Médica: Ana Lúcia Quirino de Oliveira
Gerente de Desenvolvimento Discente e Docente: Vanessa Cardoso Viana
Gerente de Avaliação: Claudia Regina Zaramella
Coordenador da 1ª Série: Ina Kaden de Sousa Dantas Mascena
Coordenador da 2ª Série: Getúlio Bernardo Morato Filho
Coordenador da 3ª Série: José Ricardo Fontes Laranjeira
Coordenadora da 4ª Série: Adriana Domingues Graziano
Coordenadora Internato 5ª. Série: Flavia Kanitz
Coordenadora Internato 6ª. Série: Camila Viana Costa Lueneberg

Grupo de Elaboração

Cynthia Bettini Lins de Castro Monteiro
André Luiz Afonso de Almeida

Coordenador da 1ª Série: Ina Kaden de Sousa Dantas Mascena

Docentes da IES C – 1ª Série:

Cynthia Bettini Lins De Castro Monteiro
Estela Ribeiro Versiani
Fernando Ferreira Natal
Gustavo Carvalho de Oliveira
Helga Moura Kehrlé
Raíssa Maya de Santana dos Santos
Otávio Marhofer Dutra
Erika Barbosa Camargo - UnDF
Giovanna Oliveira - UnDF

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

Escola Superior de Ciências da Saúde.

Extensão: interação ensino, serviços, comunidade I : manual do docente / Grupo de elaboração Cynthia Bettini Lins de Castro Monteiro, André Luiz Afonso de Almeida. – Brasília : Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Escola Superior de Ciências da Saúde, 2025.

97 p. (Curso de Medicina, 1ª série).

1. Educação médica. 2. Saúde da Família. 3. Práticas educativas. I – Monteiro, Cynthia Bettini Lins de Castro. II – Almeida, André Luiz Afonso de. Escola superior de Ciências da Saúde.

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	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3. ATIVIDADES	10
4. ESTRATÉGIAS GERAIS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	11
5. ATRIBUIÇÕES	12
5.1 Do(a) discente	12
5.2 Do(a) docente	12
5.3 Do preceptor	14
6. COMPETÊNCIAS ESPERADAS PARA O DISCENTE DA 1ª SÉRIE	15
7. AVALIAÇÃO	16
7.1 Discente	16
7.1.1. Portfólio	16
7.1.2. Avaliação das Competência da IESC - Estudo de Famílias (EFa)	18
7.1.3. Exercício de Pesquisa	19
7.1.4. Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC IESC)	21
7. 1.5. Profissionalismo IESC (P-IESC)	23
7.1.6. Datas para as avaliações dos Estudantes na IESC	25
7.1.7. Resultado final da avaliação do Programa Educacional de IESC – Combinação e valorização das modalidades de avaliação.	26
7.1.8. Decisão de progressão na série	26
7.1.9. Reprovação	26
7.2. Avaliação Docente pelo estudante	26
7.3. Avaliação do Preceptor pelo estudante	27
7.3.1. Do desligamento do(a) preceptor(a)	27
7.4. Avaliação do Programa educacional	27
8. DESEMPENHOS COGNITIVOS ESPERADOS PARA OS ESTUDANTES – Síntese	28
9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	31
10. REFERÊNCIAS	565
ANEXOS	64
ANEXO A - Código de Ética do estudante de Medicina	64
ANEXO B - Diário de campo 1ª Série	68
ANEXO C - Portfólio	69

ANEXO D - Instrumentos de abordagem familiar	72
ANEXO E - Roteiro de Entrevista sobre Campos da Saúde	787
ANEXO F - FICHA (E-SUS)	78
ANEXO G - Orientações para elaboração dos Relatos de Experiência	79
ANEXO H - SEMINÁRIO de interação ensino, serviços e comunidade 2023	80
ANEXO I - Instrumento para Avaliação de Apresentação de Relato de Experiência	81
VI Seminário da IESC – 1ª. série	
ANEXO J - Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular	82

Quadro 1 - Turmas IESC 1ª série 2025

CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM E RESPECTIVOS DOCENTES

Turma	Unidades de Saúde	Docentes
A	UBS 4 Sobradinho - Rota do Cavalo. Rodovia DF 440, Km 11/12. Cd. Serra Verde, sala anexa da Paróquia N.S. de Fátima. Sobradinho-DF.	Prof. Otávio Marhofer Dutra
B	UBS 1 Sobradinho. Endereço: QD 14 Área Especial 22/23, Sobradinho - DF	Profª. Raíssa Maya de Santana dos Santos
C	UBS 1 Lago Norte – SHIN QI 03 – Lago Norte – Brasília - DF	Profª. Estela Ribeiro Versiani
D	UBS 1 Varjão - Quadra 05 - Conj. A - Lote 17 - Área Especial - Varjão - DF	Gustavo Carvalho de Oliveira
E	UBS 2 Estrutural – Guará – Q 05 Conj 2 Lt 12 13 Setor Oeste - Estrutural - DF	Prof. Fernando Ferreira Natal Profª Erica Barbosa Camargo
F	UBS 1 Vicente Pires – Rua 4c Chácara 12 Col Agrícola Samambaia – Vicente Pires - DF	Profª. Giovanna Oliveira
G	UBS 1 Estrutural – Guará AE 02 – Av. Central – Estrutural - DF	Profª. Helga Moura Kehrlé

Horário – 1ª Série

HORÁRIO	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	HA	Tutorial	HA	IESC	Tutorial
16 às 18h	HA	Tutorial	HA		Tutorial

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Educacional Extensão: **Interação Ensino-Serviços e Comunidade** 1ª série - **IESC 1** - tem como objeto fomentar o desenvolvimento de aprendizagem do estudante de medicina, vinculado à equipe multiprofissional, em cenários de ensino, considerando a situação de saúde da população, e as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme as políticas públicas nacionais. Busca-se, para isso, construir um modelo de interação entre estudantes, profissionais de saúde, docentes, famílias e demais membros da comunidade e prioriza-se uma aproximação do graduando de medicina com a realidade local, criando-se a oportunidade de integração com demais unidades educacionais da ESCS.

Os cenários de ensino-aprendizagem e os campos de atuação da Extensão 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 (CF), além dos equipamentos sociais existentes nas localidades que compõe o território ou se relacionam com o mesmo. Neste contexto, os estudantes iniciam o contato com a realidade social. É também propósito da Extensão 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.

A Extensão 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, incluindo os saberes em gestão e educação em saúde, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina.

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 A)

As atividades Extensão IESC 1ª série serão realizadas duas vezes por semana, nos dias de 5ª feira pela manhã (4h) e à tarde (2h). Em caráter excepcional e eventualmente em outro horário durante a semana e/ou nos fins de semana, para atender as necessidades e possibilidades dos serviços e da comunidade, desde que não haja prejuízo para a semana padrão da série. O período letivo da Extensão IESC 1ª série será de **27 de março a 27 de novembro de 2025**, com intervalos de férias nos períodos: de **14 a 25 de julho de 2025**.

Os discentes serão divididos em pequenos grupos para realizar as atividades propostas ao longo do ano letivo, com sua participação ativa. A participação efetiva do (a) docente e dos preceptores, conduzirão as atividades tendo como colaboradores os gerentes e profissionais da unidade de saúde, inseridos nos diversos cenários, conforme o Quadro 1 (página anterior).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver competências, ao nível de complexidade da 1ª. série, para que na Atenção Básica de Saúde, por meio da interação entre discentes, docentes, equipe e comunidade, possa 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:

- a. Adquirir conhecimentos básicos sobre os princípios teóricos e práticos das principais políticas públicas nacionais, que fazem parte do Sistema Único de Saúde.
- b. Compreender a dinâmica do processo saúde-doença no território adscrito ao cenário de ensino e aprendizagem.
- c. Compreender a importância de atividades na atenção básica em saúde com ênfase na promoção e proteção e recuperação da saúde.
- d. 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.
- e. Conhecer instrumentos de abordagem familiar para compreender a importância da visão sistêmica do contexto do processo saúde-doença, considerando as famílias acompanhadas pelas equipes da ESF.
- f. Compreender a importância da formação em gestão e educação, como forma de consolidar a sua formação técnica.
- g. Conhecer técnicas pedagógicas úteis para o exercício de atividades de educação em saúde.
- h. Identificar suas próprias potencialidades para melhor desenvolver seus sentidos e habilidades técnicas, de gestão e de educação.
- i. Iniciar o graduando em noções básicas de metodologia científica, com 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, 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 educacionais 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 (Anexo B) que subsidiará a elaboração do portfólio reflexivo.

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 C) que será entregue, para avaliação do estudante.

Serão consideradas como atividades principais:

- . 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 ESCS uma experiência vivenciada junto à comunidade.

4. ESTRATÉGIAS GERAIS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

As estratégias educacionais utilizadas para a 1ª série na Extensão IESC contemplam a realização de atividades comunitárias, prevalecendo o reconhecimento do território como centro de estudo e vivência, a comunidade e a realidade local, a realização de visitas domiciliares e o respectivo acompanhamento dessas famílias, considerando:

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

. Pesquisar dados sobre composição etária da população, movimentos migratórios, organização comunitária, necessidades de saúde, em termos gerais e aplicados à população do território adscrito, quando possível.

. Descrever o ambiente físico e as condições socioeconômicas, correlacionando com os processos de saúde-doença;

. 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;

. Visitar 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 e compreender a importância da participação e controle social no SUS..

□ **Estudo das famílias:**

. Discutir sobre 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 uma família ou conjunto de famílias e, sempre que possível, colaborar com o desenvolvimento de um projeto de abordagem junto à equipe de saúde – Projeto Terapêutico Singular da Família;

. Elaborar o estudo de famílias considerando os instrumentos de abordagem das famílias (Anexo D): genograma, ecomapa,

(obrigatórios), classificação de famílias, ciclo de vida, escala de risco familiar, roteiro de entrevista sobre campos da saúde (Anexo E), Sistema e-SUS (Anexo F) e outros que se fizerem necessários.

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

. Aplicar conhecimentos de métodos de iniciação científica no formato de um *Relato de experiência* como parte do trabalho final do eixo educacional.

. Apresentar Relato de experiência de conclusão da série conforme orientações para a elaboração dos relatos de experiências (Anexo G) e orientações para o Seminário Extensão: Interação Ensino-Serviços e Comunidade, descritas no (Anexo H e I).

As estratégias específicas para cada atividade estão descritas no cronograma de atividades do Manual IESC 1, 2025, do docente.

5. ATRIBUIÇÕES

5.1 Do(a) discente

Cada discente, em todas as atividades da Extensão IESC, considerando as orientações descritas neste 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 Extensão IESC e estar ciente da importância da sua participação ativa para o aprendizado;

a. Buscar ativamente o conhecimento para fundamentar a prática exercida nos cenários;

b. Estudar os temas programados para a Extensão IESC 1.ª série para discutir com outros discentes, docentes e preceptores;

c. Contribuir com os docentes, preceptores e colaboradores para construção do cenário acadêmico;

d. 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**;

e. Compreender a realidade dos cenários e da comunidade, a organização dos serviços de saúde e os outros dispositivos sociais do território;

f. Visitar as famílias selecionadas;

g. Discutir com a equipe as demandas dessas famílias e colaborar com a elaboração do plano de cuidado;

h. Atuar nas atividades do cenário e da comunidade com iniciativa e cumprir com suas responsabilidades e compromissos relacionados à Extensão IESC 1.ª série.

a. Registrar as atividades, dúvidas, críticas, reflexões e lacunas do conhecimento oriundas das atividades do cenário;

b. Elaborar Diário de campo e Portfólio crítico-reflexivo e propositivo;

i. Relatar, de forma sistematizada, e apresentar em eventos promovidos pela ESCS uma experiência vivenciada junto à comunidade

j. Participar do processo de avaliação: autoavaliação, avaliação entre pares, do (a) preceptor (a), do (a) docente, do Programa Educacional e do cenário;

5.2 Do(a) docente

O docente da Extensão 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;

a. Reunir com gestores e outros colaboradores para pactuar atividades necessárias ao desenvolvimento das competências dos discentes, compreendendo eventuais limitações para lidar com a realidade da Unidade básica de Saúde (UBS) e com as necessidades de saúde da população;

b. Orientar os discentes na execução da programação descrita na agenda estabelecida no **cronograma de atividades** para Extensão IESC 1.ª série;

c. Supervisionar e facilitar a integração dos discentes com a equipe de saúde, com as famílias acompanhadas e com os outros equipamentos da comunidade;

d. Apoiar o (a) discente no trabalho em equipe;

e. Discutir, sempre que possível, com a participação dos preceptores, os temas da 1ª série com os discentes;

f. Elaborar devolutivas aos portfólios e trabalhos, de acordo com o proposto no manual, em tempo oportuno para favorecer o aprimoramento do discente;

g. Estimular os discentes na busca e construção de seus conhecimentos para alcance do desempenho das competências estabelecidas para a Extensão IESC 1.ª série;

h. 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.

- i. Identificar com os discentes, as lacunas do conhecimento advindas das atividades do cenário e em relação aos temas definidos;
- j. Apoiar o discente a desenvolver uma opinião crítica da realidade e reflexões sobre suas vivências cotidianas;
- k. Orientar os discentes na realização dos trabalhos a serem apresentados no Seminário IESC;
- l. Avaliar o desempenho dos discentes, de acordo com os critérios definidos neste Manual no item *Avaliação*;
- m. Participar de reuniões ordinárias e extraordinárias com a Coordenação Geral da IESC e Coordenação da IESC 1.^a série;
- n. Demandar da ESCS ações de educação permanente, quando pertinente;
- o. Participar da avaliação dos preceptores de seu cenário;
- p. Manter a atualização das 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;

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

d. Orientar e supervisionar as atividades práticas pertinentes à preceptoría 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 Extensão 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 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.

São esperadas para o estudante da Unidade Educacional Extensão IESC 1ª série, as seguintes competências: cognitivas (saber), psicomotoras (saber fazer), afetivas (saber ser e conviver).

Competências Cognitivas (noções gerais de conhecimentos):

- ✓ Compreender os princípios de Ética do Estudante de Medicina;
- ✓ Identificar as políticas públicas no contexto da Atenção Básica à Saúde, considerando os fundamentos, as diretrizes, os princípios, os dispositivos, as bases legais e atributos da Atenção Primária em Saúde – Estratégia de Saúde da Família, Ações de Promoção da Saúde e o Sistema de Saúde do Brasil;
- ✓ Compreender a importância de conceitos básicos e fundamentos em saúde com ênfase na territorialização, nas demandas e necessidades da comunidade, nos instrumentos de avaliação e abordagem familiar, itinerário terapêutico, visita domiciliar;
- ✓ Identificar os equipamentos sociais existentes no território e seus potenciais para atender as necessidades de saúde da população;
- ✓ Identificar as principais medidas preventivas disponíveis para a população;
- ✓ Compreender a importância do Projeto Terapêutico Singular Familiar e da Clínica Ampliada;
- ✓ Conhecer as bases da Iniciação científica;
- ✓ Explicar a importância de elaborar o portfólio reflexivo e positivo.

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) (Anexo J);
- ✓ 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;
- ✓ Elaborar portfólios com reflexões e proposições sobre as atividades e vivências;
- ✓ Relatar, de forma metodologicamente sistematizada, e apresentar em eventos promovidos pela ESCS uma experiência vivenciada junto à comunidade.

Competências Afetivas (atitudes):

- ✓ Interagir com o docente, os colegas, os profissionais de saúde, os usuários do serviço de saúde, as famílias e a 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.

7. AVALIAÇÃO

Na Extensão IESC 1 são avaliados, periodicamente e de forma sistematizada: o discente, o docente, os preceptores e a própria execução da programação da unidade educacional. Essa avaliação deverá proporcionar o estímulo das 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) Profissionalismo médico – IESC– PIESC), conforme **Manual de Avaliação do Estudante de Medicina da ESCS, 2025**.

7.1.1. Portfólio

O estudante será avaliado por meio de **Portfólios (Anexo C)** subsidiados pelos diários de campo semanais (**Anexo B**) e/ou por outras atividades complementares, a critério do(a) docente, como por exemplo: fichamento de á textos, resenhas, atividades de reposição de lacuna de conhecimentos etc.

O portfólio terá caráter formativo e somativo. O portfólio será reflexivo e

semiestruturado, devendo conter uma descrição da atividade e a reflexão. A teoria não deve ser descrita mas pode ser citada uma vez que fornece embasamento para o processo reflexivo.

Serão elaborados 3 portfólios ao longo do ano. Cada portfólio será avaliado conforme os parâmetros a seguir:

- a) **Apresentação do portfólio: critérios plenos:** Texto com formatação perfeita, boas ilustrações, sem erros gramaticais ou ortográficos.
- b) **Organização e clareza: critérios plenos:** Texto 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.
- c) **Conteúdo** (temas vivenciados e discutidos no cenário): **critérios plenos:** 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.
- d) **Suporte científico e referências** (propriedade e abrangência da pesquisa realizada): **critérios plenos:** Pesquisa bibliográfica abrangente com referências inseridas na formatação adequada.
- e) **Processo Reflexivo: critérios plenos:** Apresenta análise crítica e reflexiva completa 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 e pelos profissionais do cenário.
- f) **Correlação teórico-prática: critérios plenos:** Integrou completamente teoria e prática.

O portfólio 3 (**Portfólio que inclui a síntese das atividades**) deverá conter também um resumo da experiência do estudante na Extensão IESC 1 ao longo do ano, norteado pela seguinte questão: “Qual a importância da IESC para a formação pessoal e profissional do estudante de medicina?”.

O desempenho do estudante no Portfólio será avaliado utilizando-se escores de 0-3 que serão atribuídos conforme padrões de referências descritos abaixo, no **Quadro 2**

Quadro 2 – Portfólio – Critérios e desempenhos para análise do portfólio

Portfólio IES C				
Critério	Pleno 3	Suficiente 2	Insuficiente 1	Sem rendimento 0
Apresentação	Texto com formatação perfeita, boas ilustrações, sem erros gramaticais ou ortográficos	Texto com formatação adequada, Pode conter ou não ilustrações Erros gramaticais ou ortográficos de pequena relevância	Texto com formatação fora do padrão, sem figuras, Erros gramaticais ou ortográficos frequentes.	Texto sem formatação, Erros gramaticais ou ortográficos graves.
Organização e clareza	Texto 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.	Texto com pequenos erros de sistematização, descrição adequada dos elementos essenciais da tarefa.	Texto com erros importantes de sistematização, descrição incompleta dos elementos essenciais da tarefa.	Texto sem sistematização, sem descrição dos elementos essenciais da tarefa.
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.	Considera a narrativa pessoal, descreve os temas vivenciados e discutidos no cenário. Compreende a relevância da atividade, não correlaciona com os demais aprendizados.	Pouca conexão com a narrativa pessoal, descrição incompleta dos temas vivenciados, não correlaciona a atividade com os demais aprendizados.	Sem conexão com a narrativa pessoal, não descreve os temas vivenciados, não correlaciona a atividade com os demais aprendizados.
Suporte científico e referências	Pesquisa bibliográfica Abrangente com referências inseridas na formatação adequada.	Pesquisa bibliográfica suficiente com referências inseridas na formatação adequada, porém com pequenos erros.	Pesquisa bibliográfica Insuficiente, referências inseridas com erros de formatação	Pesquisa bibliográfica Insuficiente, inseridas sem formatação
Processo reflexivo	Apresenta análise crítica e reflexiva completa 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 e pelos profissionais do cenário.	Apresenta análise crítica e reflexiva parcialmente completa sobre os seus desempenhos, contribuições e aproveitamento. Reflexão coletiva parcialmente completa, contendo poucas lacunas.	Apresenta análise crítica e reflexiva incompleta sobre os seus desempenhos, contribuições e aproveitamento. Reflexão sobre o processo coletivo incompleta.	Ausência de análise crítica- reflexiva sobre seu desempenho e do grupo.
Correlação teórico-prático	Integrou completamente teoria e prática	Integrou teoria e prática com algumas lacunas	Integração insuficiente de teoria e prática	Não integrou teoria e prática

Fonte: Manual de Avaliação ESCS 2023.

O resultado final da avaliação do portfólio será a média obtida da soma dos escores dos Portfólios entregues pelo estudante ao longo do ano (Portfólio = \sum escores-Port/nº de portfólios).

Não serão recebidos Portfólios entregues fora do prazo estabelecido. A falta da apresentação do portfólio impõe que a classificação de desempenho passe a ser sem rendimento, o que afeta também a avaliação do estudante em profissionalismo IESC. Referências deverão seguir as orientações ABNT ou Vancouver, a critério do docente.

7.1.2. Avaliação das Competência da IESC - Estudo de Famílias (EFa)

O Estudo de Famílias (EFa) será avaliado mediante observação direta do desempenho do estudante na interação com as famílias integradas à atividade da Extensão 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.

Critério pleno: 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.

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

Quadro 3 – Critérios de desempenho para o Estudo da Família

Critérios de Desempenho: Estudo de família (EFa)		
Classificação de desempenho	Escore	Características do estudo da família
Pleno	3	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.
Suficiente	2	Apresentação narrativa, oral da família, por meio dos instrumentos de abordagem familiar, com 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.
Insuficiente	1	Apresentação oral da família, por meio dos instrumentos de abordagem familiar, com pouca desenvoltura no uso de recursos didáticos. Não demonstrou vinculação e/ou domínio sobre aspectos sociais e de saúde da família, durante a apresentação. Registros referentes aos instrumentos de abordagem familiar, elaborados e descritos, mas com erros inaceitáveis. Demonstrou respeito parcial no cuidado com a família, pois não considerou a devolutiva do estudo.
Sem rendimento	0	Não visitou famílias; ou não fez a apresentação da família ou fez a apresentação oral da família, com ou sem os instrumentos de abordagem familiar e sem o uso de recursos didáticos. Não demonstrou vinculação e/ou domínio sobre aspectos sociais e de saúde da família, durante a apresentação. Registros referentes aos instrumentos de abordagem familiar, elaborados e descritos, mas com erros inaceitáveis. Não demonstrou respeito no cuidado com a família, pois não considerou a devolutiva do estudo.

Fonte: Manual de Avaliação ESCS 2023.

Obs.: Não serão recebidos e avaliados estudos da família entregues fora do prazo estabelecido no programa. A falta da apresentação do estudo e/ou da devolutiva à família também impõem que a classificação de desempenho passe a ser sem rendimento, o que afeta também a avaliação do estudante em profissionalismo IESC.

7.1.3. Exercício de Pesquisa

O Exercício de pesquisa será realizado de forma coletiva, mas a avaliação do estudante será individual por meio de critérios que envolvem desde o planejamento e execução de uma vivência na comunidade até as apresentações (oral e/ou em pôster) de um relato de experiência, nos seminários.

O grupo de discentes de cada cenário, com base em uma das atividades desenvolvidas durante o ano letivo, deverá elaborar um relato de experiência, que deverá ser entregue na data previamente estabelecida.

O estudo completo e o resumo do relato de experiência deverão estar de acordo com as especificações descritas nos Anexos G e H. Será apresentado no Seminário Extensão IESC 1, nos períodos manhã e tarde do dia 13 de novembro do corrente ano.

A avaliação no momento da apresentação do Seminário IESC será feita por docentes avaliadores, previamente indicados. Os avaliadores escolherão um ou mais dos componentes do grupo para realizar a apresentação. Essa avaliação, que faz parte do processo de avaliação coletiva, será feita por meio do Instrumento de Avaliação previamente definido. Os (as) docentes avaliadores (as) deverão entregá-la à

coordenação do seminário, com vistas ao docente responsável pelo grupo.

A avaliação do estudante no Exercício de Pesquisa será feita utilizando-se escores de 0-3 que serão atribuídos de acordo com os critérios-referenciados, conforme padrões de referências descritos abaixo, no Quadro 4.

- 1) Contribuição para elaboração da redação de acordo com o manual;
- 2) Teoria e Consistência interna;
- 3) Adequação do trabalho às normas contidas no manual;
- 4) Respeito a todas as datas pactuadas e presença nas datas críticas
- 5) Presença nas apresentações;
- 6) Execução do trabalho.

Quadro 4 – Critérios de desempenho – Exercício de Pesquisa

Critérios de desempenho - Exercício de Pesquisa		
Classificação de desempenho	Score	Características do Exercício de Pesquisa
Pleno (P)	3	PLENAMENTE ELABORADO. <u>Participação plena</u> no planejamento, organização e/ou execução da experiência vivenciada junto à comunidade. <u>Contribuição plena</u> para a elaboração da redação sistematizada do estudo, considerando as referências essenciais para teoria e a consistência interna na descrição do estudo. Adequação do trabalho às normas contidas no manual. Respeito a todas as datas pactuadas. Presença nas datas críticas - nos três momentos das apresentações.
Suficiente (S)	2	DESENVOLVIDO E ELABORADO: Participação no planejamento, organização e/ou execução da experiência vivenciada junto à comunidade. Contribuição para a elaboração da redação sistematizada do estudo, considerando as referências essenciais para a teoria e a consistência interna na descrição do estudo. Adequação do trabalho às normas contidas no manual. Respeito às datas pactuadas. Presença nas datas críticas em pelo menos dois dos três momentos das apresentações
Insuficiente (I)	1	POUCO DESENVOLVIDO: Participação parcial ou insuficiente no planejamento, organização e/ou execução da experiência vivenciada junto à comunidade. Contribuição parcial para a elaboração da redação sistematizada do estudo, considerando as referências essenciais para a teoria e consistência interna na descrição do estudo. Contribuiu parcialmente para a adequação do trabalho às normas contidas no manual. Contribuiu parcialmente para o respeito às datas pactuadas. Presença nas datas críticas em um dos três momentos das apresentações.
Sem Rendimento (SR)	0	MINIMAMENTE OU NÃO-DESENVOLVIDO: Não participou no planejamento, organização e/ou execução da experiência vivenciada junto à comunidade. Não contribuiu para a elaboração da redação sistematizada do estudo. Não contribuiu com as referências essenciais para a teoria e consistência interna na descrição do estudo. Não contribuiu para a adequação do trabalho às normas contidas no manual. Não contribuiu para o respeito às datas pactuadas. Ausência nas datas críticas em todos os três momentos (planejamento, organização e execução) das apresentações.

Fonte: Manual de Avaliação ESCS 2023.

Obs.: A participação ativa do estudante em todas as etapas do exercício de pesquisa (planejamento, organização e execução da experiência vivenciada junto à comunidade) é obrigatória. A presença na apresentação do relato de experiência é condição necessária para a obtenção do desempenho pleno (score 3). A falta de participação ativa no exercício de pesquisa e a ausência em apresentações do estudo também afeta a avaliação do estudante no profissionalismo.

7.1.4. Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC IESC)

A base cognitiva do programa educacional da Extensão IESC será avaliada mediante um exercício de avaliação cognitiva (EAC-IESC). O EAC será discursivo, baseado

em problemas, abrangendo os conteúdos e atividades desenvolvidas no programa, descritos no Manual da Extensão IESC. Será realizado um EAC por semestre, totalizando 2 avaliações cognitivas ao ano.

Os temas abordados para o EAC, descritos no Mapa Conceitual serão discutidos ao longo do ano nos encontros regulares, de acordo com a agenda diária/semanal, descrita no cronograma de atividade. As respostas esperadas e os critérios de correção serão disponibilizados aos estudantes na devolutiva do resultado da avaliação.

A qualidade das respostas elaboradas pelo estudante será classificada de 0-3, conforme critério de pontuação descrito no Quadro 5, abaixo. O resultado final da avaliação cognitiva da IESC será a média dos 2 EACs realizados: $EAC-IESC = EAC1 + EAC2/2$.

Critério pleno: A resposta mostra completo entendimento dos conceitos fundamentais envolvidos no problema. Bem desenvolvida e detalhada que pode ter ido além dos elementos essenciais da tarefa. O estudante descreve os procedimentos previstos para completa resolução do problema e apresenta respostas relevantes para todas as partes da tarefa. A resposta quando contém erros são infrequentes e de baixa relevância. A resposta contém uma clara e efetiva explanação, detalhando como o problema foi resolvido pelo estudante, de forma que o leitor não necessita inferir como e o porquê as decisões foram tomadas.

Quadro 5 - Critérios de desempenho para EAC-IESC

Critérios para a avaliação do EAC		
Classificação de desempenho	Escore	Respostas às questões discursivas do EAC
Pleno (P)	3	PLENAMENTE ELABORADA: A resposta mostra completo entendimento dos conceitos fundamentais envolvidos no problema. Bem desenvolvida e detalhada que pode ter ido além dos elementos essenciais da tarefa. O estudante descreve os procedimentos previstos para completa resolução do problema e apresenta respostas relevantes para todas as partes da tarefa. A resposta quando contém erros são infrequentes e de baixa relevância. A resposta contém uma clara e efetiva explanação, detalhando como o problema foi resolvido pelo estudante, de forma que o leitor não necessita inferir como e o porquê as decisões foram tomadas.
Suficiente (S)	2	DESENVOLVIDA E ELABORADA: A resposta mostra um entendimento quase completo dos conceitos fundamentais envolvidos no problema. O estudante executa quase todos procedimentos previstos para completa resolução do problema e apresenta respostas relevantes para a maior parte da tarefa. A explanação detalhando como o problema foi resolvido pode não ter sido clara, obrigando o leitor a fazer algumas inferências.
Insuficiente (I)	1	POUCO DESENVOLVIDA: A resposta mostra um entendimento limitado dos conceitos fundamentais envolvidos no problema. A resposta e procedimentos descritos podem estar incompletos e/ou conter erros. A explanação incompleta de como o problema foi resolvido pode dar margem a questionamentos de como e porquê as decisões foram tomadas pelo estudante.
Sem rendimento (SR)	0	MINIMAMENTE OU NÃO-DESENVOLVIDA: A resposta mostra um entendimento insuficiente dos conceitos envolvidos no problema. Os procedimentos, quando descritos, contêm erros graves. Pode não ter havido uma explanação sobre a solução apresentada ou o leitor pode não ser capaz de entender a explanação.

Fonte: Manual de Avaliação de ESCS 2023.
A falta do estudante no EAC IESC impõe rendimento 0 (zero) e também afeta a sua avaliação no profissionalismo.

Avaliação de ESCS 2023.
 do horário pré-estabelecido: 15 minutos de tolerância do horário combinado, realização das tarefas previstas na unidade educacional e cumprimento dos prazos estabelecidos para a entrega das atividades propostas.

7. 1.5. Profissionalismo IESC (P-IESC)

A avaliação do profissionalismo de cada estudante na IESC será feita por meio da observação diária das atitudes dos estudantes, e registrada 2 vezes por semestre (a cada bimestre), nas datas previstas.

As atitudes a serem consideradas são: pontualidade, assiduidade, capacidade de avaliação crítica, responsabilidade, vinculação com equipe, docente, estudantes e comunidade, participação nas atividades no cenário e na avaliação oral (por meio do processo de autoavaliação, avaliação interpares, avaliação do docente e dos preceptores, quando oportuna, de forma verbal, ao final de cada atividade no cenário e registradas bimestralmente), conforme abaixo.

a) **Pontualidade e responsabilidade** - considera-se, respectivamente: cumprimento

b) **Vinculação com a equipe, docente, discentes e comunidade** - Interação com os colegas, com docente, com preceptores e demais profissionais de saúde e usuários do serviço; ouve e respeita a diversidade de opiniões, valorizando o saber e a cultura do outro. Atua com empatia nas relações interpessoais. Expõe suas ideias, sem imposição e ajuizamento sobre acertos e erros.

c) **Comunicação e participação** - ouve e respeita a diversidade de opiniões, valorizando o saber e a cultura do outro; socializa as informações, contribuindo para o crescimento dos colegas e dos profissionais de saúde, expõe suas ideias, sem imposição e ajuizamento sobre acertos e erros.

d) **Ética e capacidade de avaliação crítica** – considera -se que demonstra compromisso ético; reconhece seus limites de intervenção, frente às necessidades de saúde da população e que observa pertinência, coerência,

aprofundamento e oportunidade das informações apresentadas.

O Profissionalismo da IESC (P-IESC) será avaliado, considerando os critérios descritos no Quadro 6, abaixo, utilizando escores de 0-3:

Critério pleno: O estudante é pontual e cumpre com as tarefas previstas no prazo estabelecido. Interage e é respeitoso com o docente, equipe, os usuários do serviço, a comunidade e colegas. Demonstra comportamento ético nas relações pessoais no ambiente das práticas e acadêmico. Atua com

empatia nas relações interpessoais. Ouve e respeita a diversidade de opiniões, valorizando o saber e a cultura do outro. Participa ativamente das discussões, contribuindo de forma efetiva com a construção do conhecimento. Expõe suas ideias, sem imposição e ajuizamento sobre acertos e erros. Reconhece seus limites de intervenção, frente às necessidades de saúde da população e observa pertinência, coerência, aprofundamento e oportunidade das informações apresentadas. Demonstra amplo domínio dos temas previstos e ter se preparado adequadamente para a discussão em grupo.

Quadro 6 – Profissionalismo IESC – Descrição dos padrões de referência para cada um dos parâmetros avaliados no Programa.

Critérios de desempenho - Profissionalismo IESC		
Classificação de desempenho	Escore	Padrões de referência
Pleno (P)	3	O estudante é pontual e cumpre com as tarefas previstas no prazo estabelecido. Interage e é respeitoso com o docente, equipe, os usuários do serviço, a comunidade e colegas. Demonstra comportamento ético nas relações pessoais no ambiente das práticas e acadêmico. Atua com empatia nas relações interpessoais. Ouve e respeita a diversidade de opiniões, valorizando o saber e a cultura do outro. Participa ativamente das discussões, contribuindo de forma efetiva com a construção do conhecimento. Expõe suas ideias, sem imposição e ajuizamento sobre acertos e erros. Reconhece seus limites de intervenção, frente às necessidades de saúde da população e observa pertinência, coerência, aprofundamento e oportunidade das informações apresentadas. Demonstra amplo domínio dos temas previstos e ter se preparado adequadamente para a discussão em grupo.
Suficiente (S)	2	Atrasos, se ocorrem, estão dentro dos limites definidos pela instituição, mas tem plena atenção à reposição das lacunas de conhecimento. Interage e é respeitoso com o docente, equipe, os usuários do serviço, a comunidade e colegas. Demonstra comportamento ético nas relações pessoais no ambiente das práticas e acadêmico. Colabora com a construção coletiva do conhecimento, com observações relevantes, feitas mediante intervenções pontuais. Demonstra um bom domínio do assunto em discussão.
Insuficiente (I)	1	Atrasos, se ocorrem, estão dentro dos limites definidos pela instituição, mas não dá atenção à reposição das lacunas de conhecimento. Estudante é respeitoso com os pacientes e colegas. Interage muito pouco com o docente, equipe, os usuários do serviço, a comunidade e colegas, mas demonstra ser respeitoso. Demonstra comportamento ético nas relações pessoais no ambiente das práticas e acadêmico. Faz algumas poucas observações nas discussões previstas, demonstrando conhecimento de algumas partes do assunto, mas não do assunto em toda a sua extensão. Colabora pouco, de forma irregular e superficial com a construção do conhecimento.
Sem rendimento (SR)	0	Estudante não é assíduo e pontual e não dá atenção à reposição das lacunas de conhecimento, o que compromete a sua formação. Não se manifesta ou se manifesta muito raramente nas discussões. Não demonstra ter estudado previamente o assunto, emitindo opiniões de cunho pessoal, pouco fundamentadas na literatura. Dessa forma, não colabora com a construção coletiva do conhecimento.

Fonte: Manual de Avaliação ESCS 2023.

Os atrasos superiores a 15 minutos serão considerados como falta e os inferiores a 15 minutos serão considerados imp pontualidade, exceto em situações eventuais e/ou devidamente justificadas. Toda ausência, independente da motivação, impõe uma atividade de reposição, para suprir a lacuna de conhecimento.

A FALTA DEVERÁ SER ADEQUADAMENTE JUSTIFICADA E A REPOSIÇÃO DE LACUNA DE CONHECIMENTO REALIZADA PARA QUE A CLASSIFICAÇÃO DE DESEMPENHO SEJA CONSIDERADA PLENA (Escore 3).

O discente deverá obter frequência mínima de 75% das atividades programadas, sob pena de ser reprovado por frequência.

* Obs.: pontualidade e cumprimento de tarefas no prazo estabelecido é condição necessária para o escore 3 de profissionalismo. Atitude desrespeitosa, comportamento não ético e o não cumprimento de tarefas remetem o desempenho do estudante à categoria de “insuficiente”, independente da participação. Atitudes e comportamentos inadequados devem ser descritos em formulário de “registro de evento crítico” e o *feedback* do evento deve ser cientificado pelo estudante.

Ao término do ano letivo será obtido um escore médio de profissionalismo (P-IESC), obtido mediante a soma total de pontos obtidos em profissionalismo dividido pelo número de avaliações de profissionalismo realizadas.

7.1.6. *Datas para as avaliações dos Estudantes na IESC*

Quadro 7 – Data das avaliações

No.	Avaliação	Data limite para entrega pelo estudante	Data limite para devolutiva do conceito pelo docente	Data limite para a inserção do conceito no Solis
1.	Portfólio 1	05/06/2025	12/06/2025	13/06/2025
2.	Profissionalismo 1/4	Período avaliado 27/03 a 29/05/25	05/06/2025	13/06/2025
3.	1º. EAC-IESC	10/07/2025	07/08/2025	15/08/2025
4.	Portfólio 2	21/08/2025	21/08/2025	29/08/2025
5.	Profissionalismo 2/4	Período avaliado 05/06 a 14/08/25	21/08/2025	29/08/2025
6.	Estudo de Famílias	28/08/2025	11/09/2025	19/09/2025
7.	Profissionalismo 3/4	Período avaliado 21/08 a 09/10/25	16/10/2025	17/10/2025
8.	2º. EAC-IESC	30/10/2025	27/11/2025	28/11/2025
9.	Relato de Experiência	13/11/2025	27/11/2025	28/11/2025
10.	Portfólio 3 e síntese	20/11/2025	27/11/2025	28/11/2025
11.	Profissionalismo 4/4	Período avaliado 16/10 a 27/11/25	27/11/2025	28/11/2025

7.1.7. 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 dado pela média ponderada dos escores obtidos nos cinco instrumentos de avaliação adotados no programa: Portfólio (Portf), Profissionalismo (Prof), Estudo da Família (EstFam), Exercício de Pesquisa (ExPesq), Exame de Avaliação Cognitiva (EAC).

$$\text{Média Portfólios} = \frac{\text{Portf1} + \text{Portf2} + \text{Portf3}}{3}$$

(MedPortf)

$$\text{Média Profissionalismo} = \frac{\text{Prof1} + \text{Prof2} + \text{Prof3} + \text{Prof4}}{4}$$

(MedProf)

$$\text{Média EAC} = \frac{\text{EAC 1} + \text{EAC 2}}{2}$$

(MedEAC)

$$= \frac{\text{MedPortf} + \text{MedProf} + \text{EstFam} + \text{ExPesq} + \text{MedEAC}}{5}$$

Para efeito de registro no histórico escolar do estudante o desempenho do estudante no programa educacional IESC será classificado (Quadro 8), utilizando uma escala de desempenhos: Ótimo, Bom, Restrito e Inconsistente, de acordo com as faixas de escores de rendimento abaixo:

Quadro 8 – IESC - Classificação final dos níveis de aprendizado conforme escores obtidos.

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%

Fonte: Manual de Avaliação ESCS 2023.

7.1.8. Decisão de progressão na série

O estudante em condições de progredir na série será aquele que obtiver Escore Médio Final $\geq 2,0$ no programa de módulos temáticos e Módulo de Habilidades e Atitudes (HA101) e Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC101).

módulos temáticos ou no módulo de Habilidades e Atitudes (HA101) ou no módulo de Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC101) ou no módulo Eletivo (Módulo 105).

7.1.9. Reprovação

Será reprovado na série o estudante que obtiver escore < 2 no programa de

7.2. Avaliação Docente pelo estudante

Os discentes realizarão a avaliação do seu respectivo docente, por meio dos **Formatos disponibilizados pela Gerência de Avaliação**, ao final do 1.º e 2.º semestres, e durante as avaliações orais coletivas.

Além disso, serão realizadas duas reuniões entre a coordenação da Extensão 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 data a ser combinada entre as partes.

7.3. Avaliação do Preceptor pelo estudante

Os Preceptores serão e pelos 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, **a ser disponibilizado pela Gerência de Avaliação**.

O resultado da avaliação de desempenho será expresso em conceitos definidos pela Gerência de Avaliação. Os preceptores deverão acompanhar a programação e metodologia do programa IESC a que estiver vinculado e poderá ser dispensado das atividades de Preceptoría pela Direção Geral da ESCS, conforme Artigo 19 da Portaria nº 20, de 31 de janeiro de 2008, que regulamenta a preceptoría 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 preceptoría 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 disponibilizado pela Gerência de avaliação.

8. DESEMPENHOS COGNITIVOS ESPERADOS PARA OS ESTUDANTES – Síntese

O estudante deverá cumprir as seguintes obrigações:

1. Explicar a importância das políticas públicas vigentes no Brasil: política nacional de atenção básica, política nacional de promoção à saúde, política de equidade, sistema único de saúde, política nacional de humanização, modelos de atenção à saúde, redes de atenção e linha de cuidados, política nacional de humanização e políticas públicas para populações específicas e a busca pela equidade.

2. Explicar os conceitos básicos sobre necessidades, demandas e determinantes sociais em saúde, antropologia em saúde, conformações familiares, instrumentos de abordagem familiar, visita domiciliar, medidas preventivas e a história natural da doença.

3. Desenvolver habilidades para uma abordagem sistêmica dos serviços sociais e de saúde, considerando a potencialidade dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade, dos fundamentos do itinerário terapêutico, dos instrumentos de abordagem familiar.

4. Apresentar um estudo de família, compreendendo a importância de estabelecer o vínculo familiar para que as ações de assistência à saúde na atenção básica sejam resolutivas.

5. Desenvolver habilidades 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.

6. Elaborar um relato de experiência metodologicamente adequado, considerando um projeto de interesse da comunidade.

7. Desenvolver relações éticas e respeitadas com os colegas, os profissionais de saúde, os usuários dos serviços de saúde, as famílias e a comunidade, para a construção de um ambiente de confiança, valorizando o conhecimento prévio do outro e o contexto sociocultural da comunidade.

8. Respeitar aos diferentes saberes e potencialidades das pessoas, aprimorando a capacidade de ouvir e lidar com a diversidade de opiniões, para a sustentabilidade de um trabalho em equipe, considerando a sua composição e as suas atribuições.

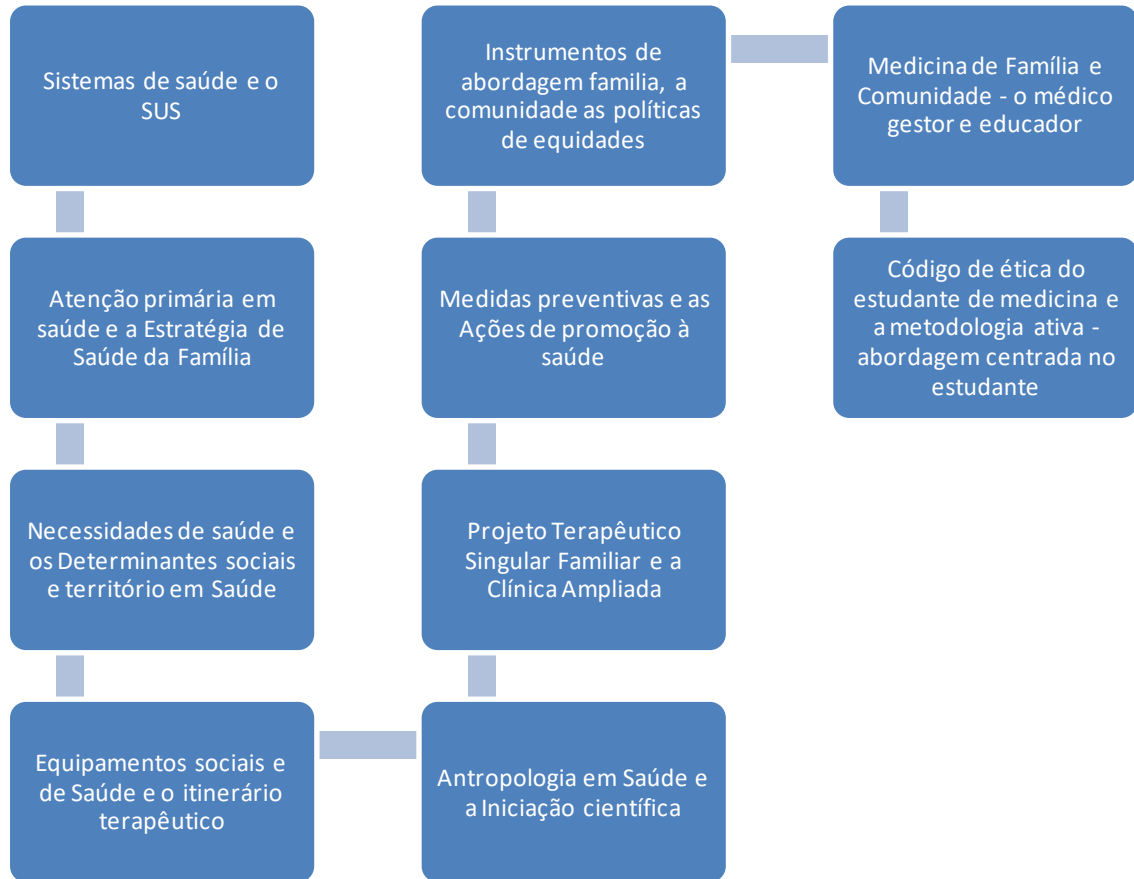
9. Desenvolver a habilidade para aprender com as experiências, vivências e saberes teórico-práticos, incluindo a capacidade para identificar e reconhecer lacunas de aprendizado e de competências esperadas, assim como a cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados.

10. Elaborar portfólios com reflexões e proposições sobre as atividades e vivências.

RESUMO DO CALENDÁRIO IESC 1ª SÉRIE – 2025

Data	Local	PROGRAMAÇÃO SIMPLIFICADA
27/03/25	Grande auditório	Abertura IESC – 8h
03/04/25	Grande auditório	Apresentação do Eixo Extensão IESC 1 2025 Prof. Ubirajara Picanço
10/04/25	Grande auditório	Sistemas de saúde – SUS - vídeos e discussão Prof. Fernando Natal
24/04/25	Grande auditório	Conferência: O médico de Família Palestrante convidado
10/07/25	Grande auditório	1º. EAC – IESC
RECESSO ESCOLAR – período 14 a 25/07/2025		
11/09/25	Grande auditório	Iniciação ao método científico - noções para um relato de experiência e pesquisa bibliográfica Palestrante convidado
25/09/25	Grande auditório	Saúde Integral da População Negra, LGBTQIA+ e População Indígena Mesa Redonda
30/10/25	Grande auditório	2º. EAC-IESC
13/11/25	Grande auditório	Seminário IESC 1
27/11/25	Cenário de ensino	Apresentação do estudo na UBS – recomendado manhã
27/11/25	A critério do docente	Encerramento da Unidade educacional IESC 1 tarde

Mapa Conceitual – IESC 1ª. Série 2025



9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

70 encontros – 204 horas (27/03/2025 a 27/11/2025)

AGENDA DIÁRIA

1º. Semestre Ano letivo 2025

Roteiro

Março

DATA	ATIVIDADES
27/03 (M) 1	<p>Local: Grande Auditório</p> <p>Atividades: 1) Abertura da Unidade Educacional Interação Ensino Serviço e Comunidade – IESC. 2) Apresentação dos docentes e cenários do IESC. 3) Início da divisão dos grupos do IESC com divulgação de formulário.</p> <p>Objetivos educacionais: 1) Apresentar os objetivos e as estratégias de ensino da Unidade Educacional Extensão IESC. 2) Esclarecer dúvidas dos graduandos.</p> <p>Estratégias: 1) Apresentação da unidade educacional Extensão IESC pela coordenação do Eixo. 2) Apresentação dos cenários e docentes por meio de roda de conversa.. 3) Oportunizar aos estudantes momentos para esclarecimento de dúvidas com o grupo dos docentes.</p>
27/03 (T) 2	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividades: 1) Apresentação da programação IESC 1ª. série para 2025. 2) Apresentação do processo de avaliação dos estudantes IESC 1ª. série para 2025.</p>

Abril

DATA	ATIVIDADES
03/04 (M) 3	<p>Local: Grande Auditório</p> <p>Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apresentação da programação Extensão IESC 1ª. série para 2025. 2) Apresentação do processo de avaliação dos estudantes Extensão IESC 1ª. série para 2025. 3) Discussão sobre a definição e a relevância da elaboração de portfólio reflexivo para a formação do médico. 4) Apresentação da problematização no contexto do Eixo Extensão IESC. 5) Apresentação do Projeto de Extensão – Relato de Experiência. 6) Esclarecer dúvidas dos graduandos. <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apresentar de forma prática e interativa os objetivos e estratégias de ensino da Unidade Educacional IESC. 2) Esclarecer dúvidas dos graduandos. <p>Estratégia: Apresentação de palestra pelo Prof. Ubirajara Picanço</p> <p>Orientações para o próximo encontro: SUS - bases legais, princípios e diretrizes</p>
03/04 (T) 4	<p>Local: Salas de aula</p> <p>Atividade: Reunião da coordenação do eixo com os docentes – discussão sobre os cenários e formação dos grupos.</p>
10/04 (M) 5	<p>Local: Grande Auditório</p> <p>Atividade: Temática: Sistemas de Saúde e o SUS – Bases legais, princípios e diretrizes – Conferência</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender a importância e as bases legais do SUS. 2) Adquirir conhecimentos básicos dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. 3) Explicar a correlação dos princípios do SUS com os atributos de atenção primária à saúde importante para a sustentação da rede de atenção à saúde. 4) Explicar como ocorre o controle social no SUS. 5) Citar pelo menos cinco avanços e conquistas do SUS. 6) Citar pelo menos três desafios do SUS. <p>Estratégias: 1) Sistema Único de Saúde - SUS: bases legais, princípios e diretrizes. Palestra dialogada – Prof. Fernando Natal</p>

<p>10/04 (T) 6</p>	<p>Local: Salas da ESCS</p> <p>Atividade: Discussão em pequenos grupos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender a importância e as bases legais do SUS. 2) Conhecer os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. 3) Correlacionar as experiências pregressas como usuário do serviço de saúde e o olhar do futuro profissional. 4) Explicar a correlação dos princípios do SUS com os atributos de atenção primária à saúde importante para a sustentação da rede de atenção à saúde. 5) Explicar como ocorre o controle social no SUS. 6) Citar pelo menos cinco avanços e conquistas do SUS. 7) Citar pelo menos três desafios do SUS. <p>Es estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discussão em pequenos grupos sobre o conhecimento prévio da organização dos serviços de saúde e os temas abordados. <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Dinâmicas dos grupos, regras de convivência e pactuações do IESC.</p>
<p>17/04 (M) 7</p>	<p>Local: Salas de aula da ESCS</p> <p>Atividade: Apresentação dos grupos</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Proporcionar interação docente-estudante. 2) Esclarecimento de dúvidas. 3) Definição de regras e pactuações do grupo, reforçando a participação coletiva para viabilidade das atividades, a ética e o respeito. <p>Es estratégias: Pequenos grupos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apresentações (discentes, docentes, cenários) – dinâmica de grupo. 2) Conhecer as expectativas dos estudantes quanto à IESC – <u>sugestão</u>: roda de conversa com dinâmicas interativas (exemplo teia e barbante com a apresentação, expectativas e importância do fortalecimento do grupo para sucesso nas atividades propostas, evidenciando a interdependência entre os sujeitos; ou expectativas em papéis sem identificação, entre outras); 3) Esclarecimento de dúvidas quanto aos temas apresentados nos dias anteriores: <ol style="list-style-type: none"> a) Método de trabalho e estratégias gerais do IESC b) Conteúdo do Manual c) Métodos de avaliação d) Portfólio reflexivo 4) Estabelecer regras de convivência para as atividades no cenário de ensino (horário, trajés, uso racional do celular etc.) 5) Pactuar regras de convivência para as boas relações entre os membros do grupo e com o docente, os colaboradores e comunidade (no cenário de ensino), considerando a ética, a postura e as regras gerais de apresentação profissional. <p>Avaliar o encontro</p>

<p>17/04 (T) 8</p>	<p>Local: Salas da ESCS</p> <p>Atividade: Elaboração do Diário de Campo e do Portfólio Reflexivo</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir sobre modelos para a elaboração do diário de campo e do Portfólio Reflexivo. 2) Discutir sobre a importância do portfólio reflexivo na formação do estudante de medicina. 3) Discutir sobre a estrutura e as etapas de elaboração do Portfólio. 4) Conhecer os critérios de avaliação, os prazos de entrega e de devolutiva dos portfólios. 5) Exercitar os registros de encontros anteriores na forma de diário de campo. <p>Es estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discussão sobre a definição e a relevância da elaboração de portfólio reflexivo para a formação do médico. 2) Discussão sobre a importância das etapas de elaboração do portfólio – Diário de campo. 3) Apresentação da estrutura de organização de um portfólio reflexivo. 4) Apresentação dos critérios de avaliação, dos prazos de entrega e de devolutiva dos portfólios, de acordo com a programação IESC 2025. <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Medicina de Família e Comunidade</p>
<p>24/04 (M) 9</p>	<p>Local: Grande Auditório</p> <p>Atividade: Conferência sobre Medicina de Família e Comunidade - MFC.</p> <p>Objetivo educacional: Compreender a importância da MFC no contexto da formação médica, da gestão das políticas de saúde e da atuação na comunidade.</p> <p>Es estratégia:</p> <p>Conferência: A Medicina de Família e Comunidade</p>
<p>24/04 (T) 10</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Medicina de Família e Comunidade</p> <p>Es estratégia: Discussão em pequenos grupos sobre os destaques da temática.</p> <p>Objetivo educacional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender a importância da MFC no contexto da formação médica, da gestão das políticas de saúde e da atuação na comunidade. 2) Reconhecer a importância da integralidade no cuidado ao paciente. 3) Compreender a importância da qualificação profissional para aumentar a capacidade de resolução dos problemas de saúde do indivíduo e da população. <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: O Código de Ética do Estudante de Medicina</p> <p>Período da tarde: Temática: Determinantes sociais de saúde – Território e necessidades de saúde.</p>

Maio

DATA	ATIVIDADES
01/05	Feriado - Dia do trabalhador.
	<p>Local: Cenário de ensino</p> <p>Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Temática: O Código de Ética do Estudante de Medicina 2) Visita ao cenário de ensino. 3) Interação com a equipe de saúde (preceptores, gestores e colaboradores). 4) Apresentação sobre as principais características da Região Administrativa e da população onde o cenário de ensino de cada grupo está inserido - conhecendo e reconhecendo o território. 5) Início do reconhecimento do território e sua importância nas ações de saúde. <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender a importância da ética médica para a formação do estudante de medicina. 2) Compreender a importância das regras de convivência entre os membros do grupo IESC e na convivência com o docente, os colaboradores e a comunidade. 3) Conhecer a estrutura, a abrangência de atuação e as ofertas de serviços de uma unidade básica de saúde. 4) Promover a interação entre a comunidade acadêmica e a equipe de saúde. 5) Discutir sobre as principais características da população e da Região Administrativa onde o cenário de ensino está inserido. 6) Discutir com a equipe sobre a execução da programação IESC 1 no primeiro semestre. 7) Conhecer potenciais demandas e necessidades de saúde da população atendidas na unidade básica de saúde (UBS). 8) Conhecer as medidas preventivas para Covid-19 adotadas no cenário de ensino. 9) Viabilizar a atualização do cartão de vacinação do estudante
08/05 (M) 11	<p>Estratégias:</p> <p>1º momento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discussão sobre o Código de Ética do Estudante de Medicina – CEEM - O que diz o Código de Ética do Estudante de Medicina? 2) Para pactuar: como estabelecer boas relações interpessoais no convívio da IESC. <p>2º momento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reunião de apresentação entre docente, estudantes e equipe – dinâmica de apresentação: nome, formação, atribuições e experiências profissionais da equipe com a ESCS. 2) Promover a interação com a equipe – compartilhar a programação para o período, conhecer possíveis demandas da equipe e definir estratégias de contato com os preceptores e colaboradores. 3) Visita aos espaços da UBS, identificando os serviços da unidade de saúde disponíveis para a comunidade e estratégias de atuação da equipe. 4) Discussão sobre o que já se sabe em relação ao cenário de ensino. 5) Que cenário é este? Explorar as características da Região Administrativa e da população onde o cenário está inserido 6) Observar o mapeamento da área de abrangência de atuação da equipe de saúde. 7) Conhecer o sistema de informação da atenção básica – E-SUS ou equivalente. 8) 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. 9) Discutir com a equipe as estratégias para execução da programação IESC no primeiro semestre. 10) Definir duplas de estudantes. 11) Identificar os Agentes Comunitários de Saúde e potenciais colaboradores. 12) Conhecer as estratégias de prevenção da Covid-19 adotadas nos cenários de ensino. 13) Motivar os estudantes para atualização do cartão de vacina. 14) Discutir potencialidades para estudo a ser realizado para o relato de experiência.

<p>08/05 (T) 12</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Determinantes sociais de saúde – Território e necessidades de saúde.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender a importância dos determinantes sociais de saúde para o processo saúde-doença. 2) Compreender a importância da territorialização em saúde, 3) Explicar o significado e a importância de saber a diferença entre demandas em saúde e necessidades de saúde de uma população. 4) Explicar a visão técnica, política e popular sobre necessidade e demandas de saúde considerando-se os profissionais de saúde, os gestores, a população em geral (nem sempre são coincidentes). <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir a temática com a participação ativa do estudante. 2) Discutir situações práticas vivenciais sobre demandas e necessidades de saúde. 3) Assistir vídeo com a temática para ilustração. <p>Avaliar os encontros</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: Acesso aos serviços de saúde e itinerário terapêutico.</p> <p>Período da tarde: Resolução de pendências com alunos novos.</p>
<p>10/05 (Me T) 13/14</p>	<p>Local: salas de aula da ESCS</p> <p>Atividade: Orientações do Portfólio. Resolução de pendências.</p>
<p>15/05 (M) 15</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Itinerário terapêutico e o acesso aos serviços de saúde em busca do cuidado</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Explicar a definição e os diferentes tipos de itinerários terapêuticos. 2) Compreender o significado e a importância dos itinerários terapêuticos para a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação aos pacientes assistidos. 3) Discutir sobre situações práticas vivenciais em relação ao itinerário terapêutico favorável ao paciente. 4) Reconhecer a importância do cuidado nos serviços de saúde. 5) Reconhecer as facilidades e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, correlacionando com a adesão e disponibilidade dos tratamentos. <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevistar um ou mais pacientes (sugestão em duplas) para conhecer a experiência no serviço de saúde no que tange o itinerário terapêutico. 2) Reconhecer e listar as facilidades e dificuldades dos pacientes no acesso aos serviços de saúde. 3) Discutir em grupo as situações observadas e correlacionar com os aspectos teóricos já estudados. <p>Avaliar os encontros</p>

<p>15/05 (T) 16</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Atualização de pendências, principalmente para alunos novos / atividades de acordo com orientação do docente.</p> <p>Objetivos educacionais e estratégias: A serem definidos pelo docente, conforme atividade programada</p> <p>Avaliar os encontros</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: Conhecendo o território: visita a equipamentos sociais</p> <p>Período da tarde: Temática: Itinerário Terapêutico</p>
<p>22/05 (M) 17</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Conhecendo o território e visita a equipamentos sociais</p> <p>Atividade: <u>Visita a equipamentos sociais:</u> Conhecer a relação entre o equipamento social e a UBS. Entrevistar um ou mais pacientes no serviço de saúde sobre a motivação, dificuldades / facilidades de acesso ao serviço e avaliação do grau de satisfação. Correlacionar com a vivência do estudante.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Visitar um equipamento social e compreender sua relação com a UBS e o território adscrito. 2) Promover a interação da comunidade acadêmica com a equipe visitada. 3) Identificar potenciais demandas e necessidades de saúde atendidas no equipamento social visitado. 4) Identificar o itinerário terapêutico das pessoas assistidas no equipamento social visitado. <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar visita em equipamento social previamente acordado. 2) Proporcionar a interação da comunidade acadêmica com a equipe do equipamento social. 3) Conhecer as atividades desenvolvidas pela equipe voltadas para a comunidade. 4) Correlacionar o papel do equipamento social com o que é preconizado na organização dos serviços de saúde.

<p>22/05 (T) 18</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Itinerário terapêutico.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Explicar a definição e os diferentes tipos de itinerários terapêuticos. 2) Compreender o significado e a importância dos itinerários terapêuticos para a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação aos pacientes assistidos. 3) Discutir sobre situações práticas vivenciais em relação ao itinerário terapêutico favorável ao paciente. 4) Realizar um exercício pessoal de cada estudante ou de alguém próximo para lembrar seu itinerário terapêutico. <p>Es estratégia: Discussão sobre a temática com a participação ativa do estudante conforme objetivos educacionais e solicitar que o estudante 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.” CABRAL, A. L. L. V. et al. Therapeutic itineraries: State of the art of scientific production in Brazil. Ciencia e Saude Coletiva, v. 16, n. 11, p. 4433–4442, 2011. Assistir vídeo para subsidiar a discussão da temática.</p> <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: Visita a <u>equipamentos sociais</u> OU Visita domiciliar</p> <p>Período da tarde: Temática: Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF: vínculo e corresponsabilização.</p>
<p>29/05 (M) 19</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Conhecendo o território e visita a equipamentos sociais</p> <p>Atividades: Visita a <u>equipamentos sociais</u> OU <u>visita domiciliar</u> no território adscrito: o acompanhamento de um paciente ou família 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.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Visitar um equipamento social e compreender sua relação com a UBS e o território adscrito. 2) Promover a interação da comunidade acadêmica com a equipe visitada e família, contribuindo para a formação de vínculos. 3) Identificar potenciais demandas e necessidades de saúde atendidas no equipamento social visitado ou na localidade da família atendida. 4) Identificar o papel de cada profissional de saúde no processo de cuidado, correlacionando com o preconizado pelo SUS. <p>Es estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar visita em equipamento social previamente acordado ou família assistida pela equipe da UBS. 2) Proporcionar a interação da comunidade acadêmica com a equipe do equipamento social e/ou do indivíduo ou família visitada. 3) Conhecer as atividades desenvolvidas pela equipe voltadas para a comunidade e o papel da UBS na organização dos serviços de saúde. 4) Exercitar a escuta ativa, inerente à comunicação efetiva e condizente com o profissionalismo.

29/05 (T) 20	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF: vínculo e corresponsabilização</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender o significado, a importância e os objetivos da ESF. 2) Descrever a composição de uma equipe da ESF para atender determinada comunidade. 3) Citar as atribuições de pelo menos três membros da equipe de ESF. 4) Conceituar NASF e descrever seus objetivos e atribuições. 5) Descrever a composição de uma equipe do NASF. <p>Estratégia: Discutir as temáticas de acordo com os objetivos educacionais em pequenos grupos. Compreender se a equipe da UBS está completa e analisar as dificuldades dos serviços de acordo com a legislação vigente, com olhar reflexivo e propositivo.</p> <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: Visita ao NASF.</p> <p>Período da tarde: Temática: Visita domiciliar (VD) e elaboração de um roteiro para realizar visita domiciliar</p>
---	---

Junho

DATA	ATIVIDADES
05/06 (M) 21	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividades: 1) Visita ao NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família - de referência do cenário - UBS. Caso não seja possível ou essa visita ao NASF já tenha ocorrido, considerar outra ação no território ou visita domiciliar.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Conhecer a estrutura do NASF. 2) Conhecer os profissionais que compõem o NASF e suas atribuições. 3) Entender a relação do NASF com a UBS/cenário dos discentes. <p>• Objetivos educacionais da visita ao equipamento social e da atividade de Cosme e Damião descritas nas atividades anteriores.</p> <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agendar a visita previamente com os profissionais do NASF. 2) Realizar visita guiada pelos profissionais do NASF no local. 3) Apresentação, previamente acordada, dos profissionais do NASF do trabalho desempenhado na Atenção Primária. 4) Estimular a participação dos alunos. <p>Estratégias da visita ao equipamento social e da atividade de Cosme e Damião descritas nas atividades anteriores.</p> <p>ATENÇÃO: 05/06 - Data limite para entrega do Portfólio 1 pelo discente (período avaliativo 27/03 a 29/05/2025). Data para avaliação de profissionalismo 1/4.</p>

<p>05/06 (T) 22</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Visita domiciliar (VD) e elaboração de um roteiro para realizar visita domiciliar.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir a importância da visita domiciliar (VD) na atenção à saúde. 2) Explicar os objetivos e a importância da VD enquanto instrumento de atenção à saúde. 3) Descrever sobre a participação dos profissionais de saúde na visita domiciliar. 4) Explicar as etapas de uma visita domiciliar. 5) Explicar os aspectos que devem constar em um roteiro de visita domiciliar, com vistas a levantar dados relevantes sobre a saúde de uma família. Sugerir que tipos de perguntas devem ser feitas. 6) Discutir vantagens e desvantagens das visitas domiciliares do ponto de vista da atenção à saúde. 7) Elaborar um roteiro de visita domiciliar. 8) Compreender as diversas análises e compreensões decorrentes da visita domiciliar. <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir a temática de acordo com os objetivos educacionais. 2) Elaborar um roteiro para a visita domiciliar. 3) Qualificar a visita domiciliar com uma abordagem sistematizada. <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Conhecendo o território</p> <p>Período da tarde: Temática: Instrumentos de abordagem familiar: genograma, eco mapa, ciclo de vida, risco familiar etc.</p>
<p>12/06 (M) 23</p>	<p>Atividade: Conhecendo o território</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Observar as características do território do seu cenário 2) Observar as vulnerabilidades do território 3) Desenvolver no estudante a capacidade de perceber os problemas e de elaborar propostas de melhorias 4) Desenvolver no estudante a capacidade de perceber como esses problemas interferem na saúde individual e coletiva dos indivíduos que residem naquela localidade 5) Desenvolver no estudante a capacidade de pensar em melhorias que impactem diretamente na saúde individual e coletiva dos indivíduos que residem naquela localidade <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Participar junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do cadastramento de famílias. 2) Percorrer o território a pé ou de carro com o docente e, se possível, com os ACS a fim de observar as características do território. 3) Ou visitar um equipamento social do território adscrito. 4) Elaborar um Projeto Terapêutico Singular do território. A elaboração desse projeto deverá ser em formato de discussão, onde os estudantes apontam suas propostas. Não há necessidade de entrega por escrito.

<p>12/06 (T) 24</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Instrumentos de abordagem familiar: genograma, ecomapa, ciclo de vida, risco familiar etc.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Descrever os principais instrumentos de abordagem familiar. 2) Explicar o conceito e a importância do genograma, assim como as vantagens e limitações de seu uso pelo profissional de saúde. 3) Descrever as informações essenciais que devem estar contidas no genograma. 4) Descrever as principais representações gráficas utilizados na construção de um genograma 5) Explicar o conceito e a importância do ecomapa, assim como as vantagens e limitações de seu uso no contexto da atenção à saúde. 6) Explicar e traduzir a representatividade gráfica que configura o ecomapa. 7) Citar outros instrumentos de abordagem familiar que são relevantes para o estudo das famílias. 8) Elaborar a histórias por meio de instrumentos de abordagem familiar. <p>Estratégia: Discutir a temática de acordo com os objetivos educacionais.</p> <p>Avaliar o encontro</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Visita domiciliar</p> <p>Período da tarde: Resolução de pendências.</p>
<p>19/06</p>	<p>FERIADO</p>
<p>26/06 (M) 25</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Visita Domiciliar (VD)</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Proporcionar interação entre estudantes e a pessoa / família no ambiente domiciliar. 2) Vivenciar a importância da VD no contexto da APS. 3) Discutir sobre a importância de um roteiro de visita domiciliar para alcançar os objetivos da VD. 4) Descrever de forma livre a história da família no contexto social e de saúde. <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) As famílias deverão ser escolhidas previamente com o auxílio dos preceptores. 2) Realizar a entrevista no modelo da Visita Domiciliar no Manual da ESCS (Anexo E) que poderá ser adaptado. 3) Sugerir conversa livre com a família, levar o roteiro impresso para guiar as perguntas, fazer apenas pequenas anotações. <p>Critérios de famílias (sugestões para escolha): composição por diferentes ciclos de vida, multigeracionais, sem agravantes sociais extremos, sem situações e patologias complexas e que esteja disposta a receber estudantes. A presença de gestantes é uma boa opção para a escolha da família.</p>

26/06 (T) 26	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Resolução de pendências.</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Filme: (a critério do docente) – Assistir a um dos filmes ou séries sugeridos pelo docente e contar a história da família por meio da elaboração de instrumentos de abordagem familiar (genograma, ecomapa e outro instrumento de abordagem familiar).</p> <p>Período da tarde: Atividade: Temática: Projeto Terapêutico Singular Familiar (PTS) + Clínica ampliada (CA) + Equipe de referência – trabalho em equipe, papéis de cada membro e interdisciplinaridade.</p>
---	--

Julho

DATA	ATIVIDADES
03/07 (M) 27	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Temática: Projeto Terapêutico Singular Familiar (PTS) + Clínica ampliada (CA) + Equipe de referência – trabalho em equipe, papéis de cada membro e interdisciplinaridade.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir a importância da CA e do PTS na atenção à saúde. 2) Identificar os principais fundamentos da Clínica Ampliada - Transversalidade (diferentes especialidades e práticas de saúde conversando com a experiência de quem é cuidado); a Indissociabilidade entre atenção e gestão; e o Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. 3) Explicar as etapas (fases ou momentos) de elaboração de um PTS. 4) Explicar as potencialidades e limitações do trabalho em equipe interdisciplinar (equipe de referência no apoio matricial). 5) Desenvolver habilidades (adaptadas) de interação ensino-serviço e comunidade com complexidade da 1ª. série. <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Conversar com a equipe sobre o PTS e verificar como são feitas as práticas no local. 2) Discutir a temática com a participação ativa do estudante e de acordo com os objetivos educacionais. 3) Apresentação de vídeos para ilustração da temática (opcional). 4) O PTS deverá ser incluído no Estudo de Famílias. Os discentes poderão propor um PTS para a família, levando-se em consideração a capacidade de realizá-lo na 1ª série. <p>Avaliar o encontro.</p>

<p>03/07 (T) 28</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Revisão / orientações sobre as temáticas para o EAC.</p> <p>Avaliação dos encontros</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: EAC I - IESC 1 2025</p> <p>Período da tarde: Resolução de pendências</p>
<p>10/07 (M) 29</p>	<p>Local: Grande auditório</p> <p>Atividade: 1º EAC - IESC 1ª Série 2025</p> <p>Temas do EAC: SUS. Determinantes sociais de saúde. Território e saúde. Necessidades e demandas de saúde. Atenção Primária em Saúde.</p>
<p>10/07 (T) 30</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Resolução de pendências.</p> <p>Orientações para os próximos encontros (após o recesso escolar):</p> <p>Período da manhã: Instrumentos de abordagem familiar - vamos praticar.</p> <p>Período da tarde: Exercício prático dos instrumentos de abordagem familiar.</p>
Recesso Escolar: 14 a 25/07/2025	
2º semestre de 2025	
<p>31/07 (M) 31</p>	<p>Local: Salas da ESCS (salas a confirmar)</p> <p>Atividade: Filme: (a critério do docente) – Assistir a um dos filmes ou séries sugeridos pelo docente e contar a história da família por meio da elaboração de instrumentos de abordagem familiar (genograma, ecomapa e outro instrumento de abordagem familiar).</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Conhecer a dinâmica de uma família e suas relações. 2) Elaborar a história familiar por meio de instrumentos de abordagem familiar 3) Exercício dos instrumentos de abordagem familiar, prévio ao estudo de Famílias <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Assistir ao filme selecionado pelo docente. 2) Elaborar a história familiar por meio de instrumentos de abordagem familiar para apresentar no encontro do dia 07/08.

31/07 (T) 32	<p>Local: Salas da ESCS</p> <p>Atividade: Exercício prático dos instrumentos de abordagem familiar de personagens do filme e apresentação para o docente e para o grupo. A apresentação deve ser gráfica e oral (sugestão: individual ou em duplas).</p> <p>Orientações para os próximo encontros:</p> <p>Período da manhã: Visita domiciliar ou acompanhamento na unidade de saúde.</p> <p>Período da tarde:</p>
Recesso Escolar: 14 a 25/07/2025	

Agosto

DATA	ATIVIDADES
07/08 (M) 33	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Visita Domiciliar (VD), ou visita a equipamento social ou acompanhamento de atividades da UBS, como cadastro de famílias, sala de vacina ou acolhimento ou a critério do docente.</p> <p>Objetivos educacionais e estratégias de acordo com as atividades realizadas anteriormente.</p>
07/08 (T) 34	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Desenvolver em duplas ou pequenos grupos, um PTS (plano terapêutico singular) para um indivíduo ou núcleo familiar acompanhado na atividade da manhã, ou em outro momento da prática ou até mesmo do filme, a critério do docente e do grupo.</p> <p>Objetivos educacionais: 1) Exercitar o uso dos instrumentos de abordagem familiar e PTS. 2) Preparação para o Estudo de Famílias.</p> <p>Estratégia: Elaborar, em duplas ou pequenos grupos, um PTS (plano terapêutico singular) para um indivíduo ou núcleo familiar acompanhado na atividade da manhã, ou em outro momento da prática ou até mesmo do filme, a critério do grupo e apresentar para o grupo.</p> <p>Avaliar os encontros</p> <p>Orientações para os próximo encontros:</p> <p>Período da manhã: Visita domiciliar ou acompanhamento na unidade de saúde.</p> <p>Período da tarde: Resolução de pendências e feedbacks.</p>

<p>14/08 (M) 35</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Visita Domiciliar (VD), ou visita a equipamento social ou acompanhamento de atividades da UBS, como cadastro de famílias, sala de vacina ou acolhimento ou a critério do docente.</p> <p>Objetivos educacionais e estratégias de acordo com as atividades realizadas anteriormente.</p> <p>Avaliar o encontro.</p>
<p>14/08 (T) 36</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Resolução de pendências</p> <p>Orientações para os próximo encontros:</p> <p>Período da manhã: Visita domiciliar ou acompanhamento na unidade de saúde.</p> <p>Período da tarde: Resolução de pendências e feedbacks.</p>
<p>21/08 (M) 37</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Visita Domiciliar (VD), ou visita a equipamento social ou acompanhamento de atividades da UBS, como cadastro de famílias, sala de vacina ou acolhimento ou a critério do docente.</p> <p>Objetivos educacionais e estratégias de acordo com as atividades realizadas anteriormente.</p>
<p>21/08 (T) 38</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Preparação para a apresentação do estudo de família (data limite para a apresentação: 28/08/2025)</p> <p>Avaliar os encontros</p> <p>Orientações para os próximos encontros</p> <p>Período da manhã: Apresentação dos estudos de família.</p> <p>Período da tarde: Apresentação dos estudos de família.</p> <p>ATENÇÃO: 21/08 - Data limite para entrega do Portfólio 2 pelo discente. Data da avaliação de Profissionalismo 2/4 (período avaliativo: 05/06 a 14/08).</p>
<p>28/08 (M) 39</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Visita Domiciliar (VD)</p> <p>Objetivos educacionais e estratégias de acordo com as atividades realizadas anteriormente. Finalizar a entrevista com a família escolhida.</p>

<p>28/08 (T) 40</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Preparação para apresentação do estudo de família (data limite para apresentação: 29/08).</p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro:</p> <p>Período da manhã: Apresentação dos Estudos de Família.</p> <p>Período da tarde: Apresentação dos Estudos de Família.</p>
<p>29/08 (M) 41</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Apresentação dos Estudos de Família, metade do grupo – ATIVIDADE AVALIATIVA</p> <p>Objetivos educacionais: Avaliar o desempenho do estudante, considerando-se os seguintes parâmetros.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Vínculo estabelecido com a família durante as visitas. b) Elaboração de instrumentos da abordagem familiar (ex.: Genograma, Eco mapa e outros). c) Apresentação do estudo das famílias para a Equipe. d) Devolutiva do estudo para a família (opcional). <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apresentação para o pequeno grupo do roteiro da Visita Domiciliar do Manual IESC 1 (Anexo E) da família visitada. 2) Apresentação para o pequeno grupo. Utilizar os instrumentos: genograma, eco mapa, mapa domiciliar, ciclo de vida e risco familiar. 3) Discutir, considerando as habilidades da 1ª série, um plano de cuidado para cada família apresentada, que poderá ser no formato de PTS.

29/08 (T) 42	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Apresentação dos Estudos de Família, metade do grupo – ATIVIDADE AVALIATIVA</p> <p>Objetivos educacionais: Avaliar o desempenho do estudante, considerando-se 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 (opcional).</p> <p>Es estratégias: 1) Apresentação para o pequeno grupo do roteiro da Visita Domiciliar do Manual IESC 1 (Anexo E) da família visitada. 2) Apresentação para o pequeno grupo. Utilizar os instrumentos: genograma, eco mapa, mapa domiciliar, ciclo de vida e risco familiar. 3) Discutir, considerando as habilidades da 1ª série, um plano de cuidado para cada família apresentada, que poderá ser no formato de PTS.</p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Atividades do Projeto de Extensão - Relato de Experiência</p> <p>Período da tarde: Atividades do Projeto de Extensão - Relato de Experiência</p>
---	--

Setembro

DATA	ATIVIDADES
04/09 (M) 43	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividade: Discutir o projeto para o exercício de pesquisa no cenário.</p> <p>Objetivos educacionais: Projeto de pesquisa: 1) Discutir uma proposta para atuação junto à comunidade e <u>discutir o tema</u> a ser abordado. 2) Discutir a elaboração do cronograma de execução do projeto. 3) Desenvolver habilidades de interação ensino-serviço e comunidade ao nível de complexidade da 1ª. série. 4) Iniciar o graduando em noções básicas do método científico.</p> <p>Es estratégias: 1) Discussão do grupo com os preceptores sobre ideias para o Relato de Experiência 2) 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?</p>

<p>04/09 (T) 44</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Definição do grupo a respeito do tema para o Relato de Experiência.</p> <p>Objetivos educacionais: Abordados na atividade anterior</p> <p>Es estratégia: Discussão em pequenos grupos das experiências vivenciadas no cenário até o presente momento</p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: Atividades do Projeto de Extensão - Relato de Experiência – palestra</p> <p>Período da tarde: Atividades do Projeto de Extensão - Relato de Experiência</p>
<p>11/09 (M) 45</p>	<p>Local: Grande auditório</p> <p>Atividade: Temática: Iniciação ao método científico - noções para um relato de experiência – palestra</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir sobre as noções básicas do método científico. 2) Compreender as características de um trabalho científico. 3) Discutir sobre a elaboração de um relato de experiência. 4) Desenvolver habilidades de interação ensino-serviço e comunidade ao nível de complexidade da 1ª. série. <p>Es estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Palestra sobre iniciação científica. O Método científico: características de um trabalho científico e as orientações para a elaboração de um relato de experiência. 2) Estimular a participação dos alunos.

	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elaborar o cronograma do projeto de pesquisa, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025. 2) Definição da divisão de tarefas entre os membros do grupo. <p>Modelo de cronograma considerando-se as datas para cada etapa de execução do projeto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definição do tema. 2. Referências bibliográficas. 3. Introdução – relatar a natureza e a justificativa do estudo (por que?), contextualizando o objeto do relato (espaços e as correlações), buscando na literatura o estado da arte em questão (referências). 4. Objetivos: geral e específicos (O que?) 5. Metodologia (Como? Quais as ferramentas?) 6. Execução do projeto 7. Desenvolvimento – descrever, analisar e criticar cada etapa do processo, comparando com a literatura, condizente com o tema escolhido, considerando os objetivos definidos. 8. Conclusão ou considerações finais – relacionada a análise crítica feita no desenvolvimento. Podem ser feitas recomendações 9. Revisão do estudo: texto, autoria, título, atualizar introdução, referências (citadas), reconhecimento ou agradecimentos. 10. Elaboração do Resumo (500 palavras, incluindo o título) 11. Elaboração da apresentação oral 12. Treinamento 13. Apresentação oral no Seminário – 13/11/2025 14. Apresentação oral no cenário (opcional) – 27/11/2025 <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Abordados na atividade anterior 2) Estimular nos estudantes a capacidade de trabalhar em grupo, dividir tarefas e elaborar um cronograma factível e com distribuição justa das tarefas <p>Estratégia: Divisão das tarefas de acordo com as habilidades individuais, considerando o número de dias disponíveis para a realização das atividades e que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
<p>13/09 (M/T) 47 e 48</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividades: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
<p>18/09 (M) 49</p>	<p>Atividade:</p> <p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>DATA LIMITE PARA A DEFINIÇÃO DO TEMA DO RELATO DE EXPERIÊNCIA, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>

<p>18/09 (T) 50</p>	<p>Atividade: Resolução de pendências.</p> <p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Orientações para o próximo encontro:</p> <p>Período da manhã: Saúde Integral das populações vulneráveis: População Indígena, População Negra e LGBTQIAPN+.</p> <p>Período da tarde: Saúde Integral das populações vulneráveis: População Indígena, População Negra e LGBTQIAPN+.</p>
<p>25/09 (M) 51</p>	<p>Local: Grande auditório</p> <p>Atividade: Temática: Saúde Integral das populações vulneráveis: População Indígena, População Negra e LGBTQIAPN+.</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Conhecer as cinco categorias de raça/cor adotadas pelo IBGE e sua importância em saúde pública. 2) Discutir a associação entre racismo estrutural e acesso da população negra à saúde. 3) Entender de que forma o racismo estrutural influencia o acesso da população negra aos cursos de Medicina no país. 4) Entender de que forma o racismo afeta a saúde mental da população negra. 5) Conhecer as doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra. 6) Entender os conceitos de “identidade de gênero” e “orientação afetivo-sexual”. 7) Reconhecer o nome social como um direito do cidadão no âmbito da assistência à saúde. 8) Discutir de que forma o preconceito e a discriminação podem influenciar na saúde dos indivíduos LGBTQIAPN+. 9) Discutir a resolução CFM nº 2.265/2019. 10) Reconhecer as especificidades na assistência à saúde de pessoas LGBTQIAPN+. 11) Reconhecer a necessidade de prevenção de câncer de mama, colo de útero e próstata para pessoas não-cis-heteronormativas. 12) Reconhecer as especificidades na assistência à saúde indígena. 13) Reconhecer a estrutura de serviços de saúde à população indígena. <p>Estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Roda de Conversa com convidados. 2) Discutir a temática com a participação ativa do estudante. 3) Apresentação de vídeos ilustrativos para subsidiar a discussão.

25/09 (T) 52	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Saúde Integral das populações vulneráveis: População Indígena, População Negra e LGBTQIAPN+.</p> <p>Objetivos educacionais: Apresentados na atividade da manhã.</p> <p>Es estratégia: Discussão da temática em pequenos grupos – sugestão: o docente deverá preparar casos clínicos relacionados às temáticas a fim de enriquecer a discussão.</p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Período da tarde: Medidas preventivas (primária, secundária, terciária e quaternária)</p>
---------------------------	--

Outubro

DATA	ATIVIDADES
02/10 (M) 53	<p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
02/10 (T) 54	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Medidas preventivas (primária, secundária, terciária e quaternária)</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender o significado e a importância da História Natural da Doença. 2) Explicar a classificação dos diferentes níveis de prevenção em saúde (primária, secundária, terciária e quaternária). 3) Citar exemplos de medidas preventivas: primárias, secundárias, terciárias e quaternárias. <p>Es estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir a temática com a participação ativa do estudante e de acordo com os objetivos educacionais. 2) Apresentação de vídeos para ilustração da temática (opcional). <p>Avaliação dos encontros</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Período da tarde: Temática: Promoção à Saúde e os temas prioritários – PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde).</p>
09/10 (M) 55	<p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>

<p>09/10 (T) 56</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Temática: Promoção à Saúde e os temas prioritários – PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde).</p> <p>Objetivos educacionais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compreender o conceito de “promoção à saúde”. 2) Entender os Itens prioritários da PNPS 3) Compreender a diferença entre promoção da saúde e proteção específica em saúde. <p>Es estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Discutir a temática com a participação ativa do estudante e de acordo com os objetivos educacionais. 2) Apresentação de vídeos para ilustração da temática (opcional). <p>Avaliação do encontro</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
<p>11/10 (M/ T) 57 e 58</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
<p>16/10 (M) 59</p>	<p>Atividade: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
<p>16/10 (T) 60</p>	<p>Atividade: Resolução de pendências.</p> <p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Período da tarde: Revisão / orientações sobre as temáticas para o EAC 2</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Data da avaliação de Profissionalismo 3/4 (período avaliativo: 21/08 a 09/10).</p>
<p>24/10 (M) 61</p>	<p>Atividade: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>

<p>24/10 (T) 62</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Revisão / orientações sobre as temáticas para o EAC 2</p> <p>Avaliação dos encontros</p> <p>Orientações para os próximos encontros: Período da manhã: EAC 2 – IESC 1 2025</p> <p>Período da tarde: Resolução de pendências</p>
<p>30/10 (M) 63</p>	<p>Local: Grande auditório</p> <p>Atividade: 2º EAC - IESC 1ª série</p> <p>Temas abordados: Saúde Integral da População Negra e LGBTQIAPN+. Medidas preventivas. Política Nacional de Promoção à Saúde. Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular Familiar – diagnóstico multiaxial. Equipe de referência – trabalho em equipe, interdisciplinaridade</p>
<p>30/10 (T) 64</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Atividade: Atualização de pendências / atividade de acordo com orientação do docente.</p> <p>Objetivos educacionais e estratégias: A serem definidos pelo docente, conforme atividade programada</p> <p>Avaliação dos encontros</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>

Novembro

DATA	ATIVIDADES
<p>06/11 (M) 65</p>	<p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p>
<p>07/11 (T) 66</p>	<p>Atividade do Relato de Experiência de acordo com o cronograma, considerando que o Seminário IESC 1 está programado para o dia 13/11/2025.</p> <p>Orientações para o próximo encontro: Período da manhã: Seminário Relato de Experiência</p> <p>Período da tarde: Seminário Relato de Experiência</p>

<p>13/11 (M) 67</p>	<p>Local: Grande auditório</p> <p>Atividade: Seminário IES C 1ª. série, 2025 – Apresentação do Relato de Experiência</p> <p>Objetivos educacionais: 1) Iniciar o graduando em noções básicas de exercício de pesquisa: relato de experiência. 2) Iniciar o graduando em apresentação oral de trabalhos acadêmicos.</p> <p>Estratégias: 1) Apresentação oral de Relatos de Experiências (1ª metade do grupo) 2) Observar critérios de avaliação do estudo de pesquisa. Anexo I. 3) Observar critérios de avaliação do estudante. Quadro 4.</p> <p>Critérios de Avaliação do estudo de pesquisa: I – Avaliação Apresentação oral 1) Título (deverá ser conciso e informativo) 2) Objetivo do trabalho (deverá ser claro e direto) 3) Estudo (descrição detalhada do estudo, sujeitos, procedimentos) 4) Resultado/ Discussão (observar a clareza dos dados apresentados, com ênfase nos dados principais, tabelas e gráficos numerados e com título) 5) Considerações Finais (deverá considerar os aspectos importantes do trabalho, perspectivas e principais limitações).</p> <p>II - Componentes da apresentação 1) 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). 2) Sequência da apresentação (capacidade dos estudantes em explicar e apresentar o trabalho). 3) Domínio do Tema (conhecimento sobre o trabalho apresentado). 4) Capacidade de responder à arguição do avaliador (adequação das respostas do estudante aos questionamentos do avaliador). 5) Tempo de apresentação (total: 10 min. estudante; 5 min. avaliador).</p> <p>III - Critérios de Avaliação do estudante: 1) Participação ativa do estudante na elaboração e execução do projeto junto à comunidade. 2) Descrição do estudo: contribuição para elaboração da redação do estudo, observação da teoria e consistência interna. 3) Adequação do trabalho às normas contidas no manual. 4) Respeito a data pactuada e presença na apresentação do relato de experiência.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> 20/11 - Data limite para entrega do Portfólio 3 pelo discente (deve incluir as atividades finais, a elaboração do trabalho final e a síntese do ano até o seminário).</p>
--	--

<p>13/11 (T) 68</p>	<p>Local: Grande auditório</p> <p>Atividade: Seminário IES C 1ª. série, 2024 – Apresentação do Relato de Experiência</p> <p>Objetivos educacionais: 1) Iniciar o graduando em noções básicas de exercício de pesquisa: relato de experiência. 2) Iniciar o graduando em apresentação oral de trabalhos acadêmicos.</p> <p>Estratégias: 1) Apresentação oral de Relatos de Experiências (2ª metade do grupo). 2) Observar critérios de avaliação do estudo de pesquisa. Anexo I. 3) Observar critérios de avaliação do estudante. Quadro 4.</p> <p>Avaliação do encontro</p>
<p>20/11</p>	<p>FERIADO</p>
<p>27/11 (M) 69</p>	<p>Local: cenário de ensino</p> <p>Atividades: De acordo com o grupo, concluir as pendências. Opcional: apresentação do Relato de Experiência no cenário. Despedida no cenário de ensino.</p>
<p>27/11 (T) 70</p>	<p>Local: salas da ESCS</p> <p>Avaliação Final IES C 1ª. série 1) Devolutiva do portfólio síntese. 2) Comparar as expectativas apresentadas no início da série com a percepção atual. 3) Avaliação final do Eixo Extensão – IESC. 4) Devolutiva final do profissionalismo.</p> <p>Objetivos educacionais 1) Realizar a avaliação formativa do estudante. 2) Realizar a avaliação da Unidade Educacional – potencialidades, fragilidades, oportunidades e ameaças. 3) Obter contribuições do estudante para o aprimoramento da unidade educacional.</p> <p>Estratégias: 1) O estudante deverá ser motivado a: 2) Refletir sobre o significado, impacto e relevância da intervenção desenvolvida ao longo do ano para o serviço, para a comunidade (quando pertinente), para os estudantes de forma geral, para os profissionais de saúde e para ele próprio. 3) Refletir sobre dilemas éticos vivenciados no contexto da atenção básica. 4) Refletir sobre a qualidade do aprendizado considerando diferentes áreas de saber visitadas ao longo do ano. 5) Refletir sobre o impacto positivo e negativo do IESC na formação do estudante em geral e dele próprio, em particular. 6) Avaliar a unidade educacional, considerando suas potencialidades, fragilidades, oportunidades e ameaças. 7) Oferecer contribuições (sugestões) para o aprimoramento da unidade educacional. 8) Discutir a avaliação com as expectativas apresentadas nas primeiras aulas</p> <p>Avaliação final da UE-IESC 1ª. série Despedida!</p> <p>ATENÇÃO: Data da avaliação de Profissionalismo 4/4 (período avaliativo: 10/10 a 27/11).</p> <p>Reunião dos docentes.</p>

10. REFERÊNCIAS

Referências indicadas para as discussões dos temas:

1) A Unidade Educacional IESC – Interação Ensino Serviços Comunidade I

Referências essenciais:

BRANDÃO, E. R. M.; ROCHA, S. V.; SILVA, S. S. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: reorientando a formação médica. **Revista brasileira de educação médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 573 – 577, 2013.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Plano de desenvolvimento institucional: PDI (2017-2021)**. Brasília: FEPECS, 2018. Disponível em: <https://www.escs.edu.br/arquivos/PDI2018Medicina2018.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022

MELO, B. V. *et al.* Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió-AL, Brasil. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 3, p. 69-80, 2017.

SILVA, L. A. R. *et al.* O arco de Magueres como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas Educação**, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

Referências complementares:

SCHOTT, M. **Integração ensino-serviço-comunidade na educação em saúde: desafios e potencialidades**. [S.l.s.n.], [20--?]. Disponível em: www.convibra.org. Acesso em: 18 jan. 2022.

VENDRUSCOLO, C.; SILVA, M. T.; SILVA, M. E. K. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 245-259, 2017.

2) Sistema Único de Saúde – bases legais, princípios e diretrizes

Referências essenciais:

BRASIL. Decreto Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. 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 NOAS-SUS 01/02, de 27 de fevereiro de 2002. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 fev. 2002. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, 2011. (E. Legislação de Saúde).

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 9 mar. 2014.

Referências complementares

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

PAIM, J. *et al.* O Sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Reino Unido, v. 11, 2011. Disponível em: www.thelancet.com. Acesso em: 9 mar. 2015.

Vídeos:

Sistemas de saúde no mundo

SISTEMA de saúde no mundo. [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (17 min 33s). Publicado pelo canal BRS Explica. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ILbVJQi1zho&t=49s>. Acesso em: 9 mar. 2015.

O SUS e o sistema de saúde da Inglaterra

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. O SUS e o sistema de saúde da Inglaterra: semelhanças e diferenças. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2015. 1 vídeo (13 min 16s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uL7B-5uRnxQ>. Acesso em: 18 jan. 2022.

Sistema público de saúde

SISTEMA público de saúde na Inglaterra (NHS). [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (5min 58s). Publicado pelo canal Londres na lata. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qfULwWyoOGM>. Acesso em: 18 jan. 2022.

A história da saúde no Brasil

FIOCRUZ. A história da saúde no Brasil. [S. l.: s. n.], 2016. 1 vídeo (17 min). Publicado pelo canal Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7ouSg6oNMe8&t=42s>. Acesso em: 18 jan. 2022.

3) Portfólio Reflexivo

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Interação**: ensino, serviço, comunidade I – IESC 1: manual do docente. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Escola Superior de Ciências da Saúde, 2022. 76 p. (Curso de Medicina, IESC I, 2022).

MARIN, M. J. S. *et al.* O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 191–198, 2010.

SILVA, R. F.; FRANCISCO, M. A. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 4, p. 562-570, 2009.

4) Medicina de Família e Comunidade

COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. e00170917, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-0e00170917.pdf>. Acesso em 12 de abr. de 2021.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v..

MASSOTE, A. W.; BELISÁRIO, S. A.; GONTIJO, E. D. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 445-453, 2011.

5) Ética Médica – Código de Ética do Estudante de Medicina

CÉSAR, T. P. O. O ensino de ética médica como parte da graduação em medicina: revisão sistemática de literatura. **Revista Pró-univer SUS**, Vassouras, v. 11, n. 2, p. 27-32, jul./dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética do estudante de medicina**. 5. ed. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=23&edicao=4442>. Acesso em 20 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2009. Disponível em: <https://cem.cfm.org.br/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MENEZES, M. M. *et al.* Conflitos éticos vivenciados por estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 162-169, 2017.

6) Noções básicas sobre Antropologia da Saúde

LANGDON, E. J.; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, São Paulo, v. 18, n.3, p.459-466. 2010.

Vídeos:

SALDIVA, P. Tópicos de antropologia médica: considerações iniciais. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (8 min 50s). Publicado pelo canal Paulo Saldiva. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iLbVJQi1zho&t=49s>. Acesso em: 9 mar. 2020.

ANTROPOLOGIA, saúde e doença. [S. l.: s. n.], 2016. 1 vídeo (6 min 55s). Publicado pelo canal Rabelo e Gabi. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OTUht6zingw>. Acesso em: 9 mar. 2020.

7) Determinantes sociais de saúde – Território - Necessidades e demandas de saúde

Referências essenciais

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Território: Guia política nacional de atenção básica: módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

MORAES, P. A.; BERTOLUZZI, M. R. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 19-25, 2011.

STARFIELD, B. **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Paris: UNESCO, 2004.

VERDI, M. I. M.; FREITAS, T. G.; SOUZA, T. T. **Projeto de saúde no território, uma proposta de diálogo entre teoria e prática: projeto de saúde no território**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

Vídeos - considerar a sequência:

BOING, A. F. Territorialização na atenção básica: 1. [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (6min 51s). Publicado pelo canal Antonio Fernando Boing. Disponível em: <https://youtu.be/NCgOYeCCLPY>. Acesso em: 9 mar. 2020.

BOING, A. F. Territorialização na atenção básica: 2. [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (14min 14s). Publicado pelo canal Antonio Fernando Boing. Disponível em: https://youtu.be/Wm_aIVZLCF8. Acesso em: 9 mar. 2020.

BOING, A. F. Territorialização na atenção básica: 3. [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (9min 50s). Publicado pelo canal Antonio Fernando Boing. Disponível em: <https://youtu.be/LVBjFq9uA>. Acesso em: 9 mar. 2020.

8) Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF: vínculo e responsabilização.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 48-54, 24 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 9 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). **Diário Oficial da União**, n. 183, seção 1, p. 68, 22 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 9 mar. 2020.

9) Iniciação científica

FERRAZ, E. C.; NAVAS, A. L. G. P. **Publicação de artigos científicos**: recomendações práticas para jovens pesquisadores. São Paulo: ABEC, 2016.

PEREIRA, M. G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 661-664, jul./set. 2017.

SANTOS, M. C.; GALVÃO, M. A. **Como preparar um artigo científico**: manual de orientação, Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.

10) Itinerário Terapêutico

Referências essenciais

AGUILAR, P. Itinerários terapêuticos. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (10min 20s). Publicado pelo canal Pablo Aguilar. Disponível em: : <https://youtu.be/M3uapsaKGs0>. Acesso em: 9 mar. 2020.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R. DE; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 204–221, 2019.

IRIART, J. A. B. *et al.* Da busca pelo diagnóstico às incertezas do tratamento: desafios do cuidado para as doenças genéticas raras no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3637–3650, 2019.

Referências complementares:

CABRAL A. L. L. V. *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

11) Visita Domiciliar

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 1103-1112, maio 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000500017>. Acesso em: 18 maio 2021.

BESSA, M. M. *et al.* Visita domiciliar como instrumento de atenção à saúde. **Research, Society and Development**. [S.l.], v. 9, n. 7, 2020.

BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 15, n. 37, p. 461-472, 8 abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832011005000009>. Acesso em: 18 maio 2021.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 241-247, 11 set. 2008. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v7i2.5012>. Acesso em: 18 maio 2021.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. *et al.* Um estranho à minha porta: preparando estudantes de medicina para visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 276-281, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022009000200016>. Acesso em: 18 maio 2021.

ROMANHOLI, R. M. Z.; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 16, n. 42, p. 693-705, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012000300009>. Acesso em: 18 maio 2015.

SILVA, C. D. **Potencialidades e limitações da visita domiciliar realizada por estudantes de medicina na disciplina de Saúde da Família e Comunidade**. Disponível em: <https://www2.ujf.br/ppgsaudecoletiva/wp-content/uploads/sites/143/2021/02/16512-101194-1-18-20190321-PRL.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.

12) Instrumentos de abordagem familiar

BORGES, C. D.; COSTA, M. M.; FARIA, J. G. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. **Rev Psicol Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 133-141, jul./dez. 2015.

BRANTE, A. R. S. D. *et al.* Abordagem familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-9, jan./dez. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Cap. 2, v. 2.

MELLO, D. F. *et al.* Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Cresc Desenv Hum.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 79-89, 2005.

SANTOS, J. A. D. *et al.* Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. **J Health Sci Inst.**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 249-52, 2016.

SOUZA, Í. P. *et al.* Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. out. 2016.

Vídeos:

AGUILAR, P. Itinerários terapêuticos. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (10min 20s). Publicado pelo canal Pablo Aguilar. Disponível em: <https://youtu.be/M3uapsaKGs0>. Acesso em: 9 mar. 2020.

MEDICINA DE FAMÍLIA. Disponível: <https://medicinadefamiliabr.blogspot.com.br/2018/05/escala-de-vulnerabilidade-familiarde.html?m=1>. : 18 maio 2021

RASERA, A. C. F. Abordagem familiar. [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (14min 54s). Publicado pelo canal Amanda Rasera. Disponível em: <https://youtu.be/bmpnZfbyaUE>. Acesso em: 9 mar. 2020.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Composição do genograma. [S. l.: s. n.], 2014. 1 vídeo (6min 46s). Publicado pelo canal Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://youtu.be/FdGzzLQ4BL4>. Acesso em: 9 mar. 2020.

SANTOS, M. L. Tutorial Genograma para UNASUS. [S. l.: s. n.], 2016. Publicado pelo canal Mariana Lobato dos Santos. Disponível: <https://youtu.be/7DZETOY1BIA>. Acesso em: 9 mar. 2020.

13) Saúde Integral da População Negra e LGBTQAIPN+

Referências essenciais:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Referências complementares:

Vídeos:

O QUE É RACISMO ESTRUTURAL? Desenhando. [S. l.: s. n.], 2019. 1 vídeo (5min 6s). Publicado pelo canal Quebrando o Tabu. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ia3NrSoTSXk>. Acesso em: 07 jan. 2021.

NEGROS e os cuidados com a saúde: coluna #31. [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (5min 14s). Publicado pelo canal Drauzio Varella. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JoOOVvCkWXU>. Acesso em: 07 jan. 2021.

O USO de silicone industrial por travestis: SBT. [S. l.: s. n.], 2010. 1 vídeo (3min 43s). Publicado pelo canal Geraldo Becker. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bLTNgYy762E>. Acesso em: 13 jan. 2021.

SILICONE “caseiro”. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (2min 16s). Publicado pelo canal AzMina. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aSQV5etxjM>. Acesso em: 13 jan. 2021.

NOME social: cidadania e respeito (legendado). [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (6min 7s). Publicado pelo canal UNASUS UERJ. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f4aphXF4Sn8&feature=youtu.be>. Acesso em: 13 jan. 2021.

14) Medidas preventivas (primária, secundária, terciária e quaternária) e as Ações de Promoção à Saúde

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

AYRES, J. R. de C. M. *et al.* Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: AYRES, J. R. de C. M. *et al.* **Clínica médica**. 2. ed.; ampl.; rev. São Paulo: Manole, 2016.

15) Política Nacional de Promoção à Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3 ed. 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série Pactos pela Saúde).

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da saúde**: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 60 p.

16) Projeto Terapêutico Singular Familiar + Clínica ampliada + Equipe de referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FIGUEIREDO, M. *et al.* **Lembretes e sugestões para orientar a prática da clínica ampliada e compartilhada**. Material construído em parceria com os alunos do “Curso de Especialização em Saúde da Família: Atenção e Gestão do Cuidado na Atenção Básica”, oferecido entre 2008 e 2009 pela Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp para profissionais da rede SUS-Campinas. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/folheto_clinica_ampliada.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

SCHLITTLER, A. C. B. *et al.* **Gestão do cuidado**: abordagem familiar e clínica ampliada. São Paulo: UNASUS; UNIFESP, [20--?]. Disponível em: www.unasus.unifesp.br. Acesso em: 18 mar. 2021.

Vídeo

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Projeto Terapêutico Singular: NASF-AB. [Disponível em: https://youtu.be/dcC7Uh_zc0I]. Acesso em: 18 mar. 2021.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Apoio matricial: NASF-AB. *S.l.:s.n.*, 2018. 1 vídeo (6min 51seg). Publicado pelo canal Saps Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://youtu.be/4I4AIDRTPno>. Acesso em: 18 mar. 2021.

. PTS no Território

VERDI, M. I. M.; FREITAS, T. G.; SOUZA, T. T. **Projeto de saúde no território, uma proposta de diálogo entre teoria e prática**: projeto de saúde no território. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

ANEXOS**ANEXO A - 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 reprimir 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 B - 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 C - 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, incluiu-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:

- Co-responsabilizar 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 Extensão: 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 gerais sobre a sistematização do portfólio

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 se torne 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 evitam essa sobreposição. A narrativa descritiva, a reflexão e análise crítica 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. **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.).

Orientações adicionais para organizar o portfólio:

1. 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.
2. **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.
 3. **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.
 4. **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.
 5. **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.
 6. **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.
 7. **Prazo de entrega** – as datas de entrega deverão ser definidas observando o calendário letivo anual da série.
 8. **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.

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 D - Instrumentos de abordagem familiar

O Programa Educacional Extensão: Interação Ensino Serviço e Comunidade – IESC 1º ano tem como uma das principais atividades as visitas domiciliares. Essa é uma ação utilizada pela Estratégia Saúde da Família para a construção do vínculo e para o cuidado continuado das famílias de sua área de abrangência, 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, parceiros importantes 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, enquanto 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 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 de 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.

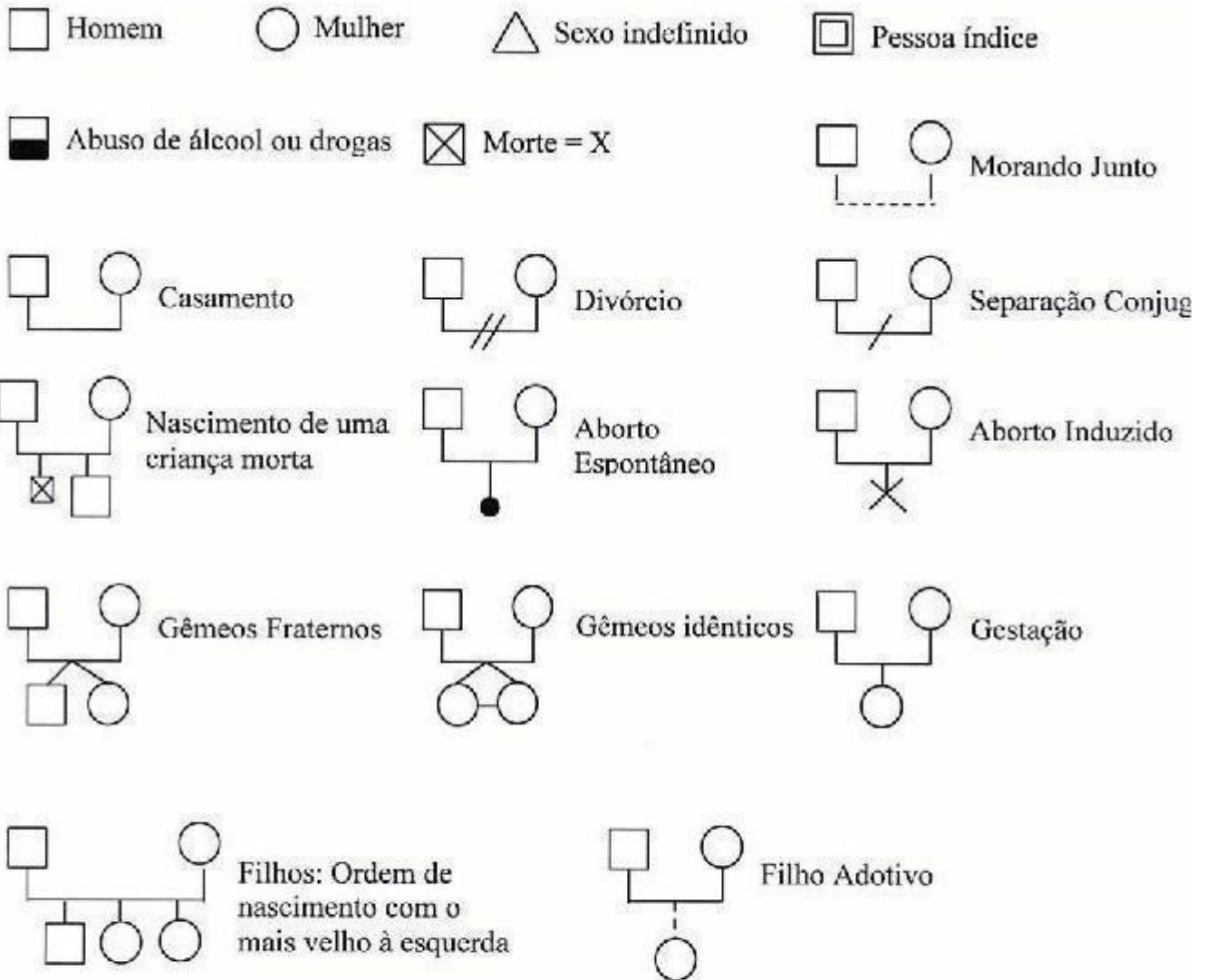
A pessoa que é o foco da entrevista na família, independentemente de ser a que informa, será considerada como pessoa índice e os símbolos para representá-la são:

Se homem:

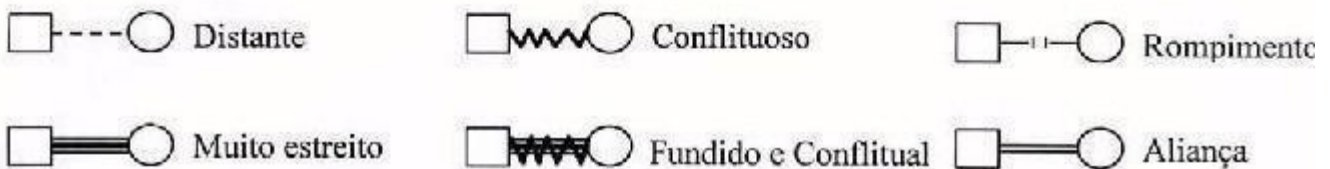
Se mulher:

- . 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 a lápis para que seja possível fazer alterações, sempre que pertinente.
- . Outros familiares presentes podem ser convidados a ajudar a pessoa 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:



ECOMAPA

O Ecomapa é um instrumento complementar ao genograma, que indica as relações da família com a comunidade e seus equipamentos sociais. Trata-se de uma representação gráfica dinâmica dos contatos que os membros da família estabelecem com outros sistemas sociais, pessoas e grupos significativos.

A família fica representada por um círculo no centro e na periferia ficam círculos menores representando os diversos vínculos com a rede social de todos os membros da família. Da mesma forma que o genograma, as linhas indicam a intensidade e o tipo de conexão:

Linhas contínuas _____	ligações fortes
Linhas pontilhadas - - - - -	ligações frágeis
Linhas com barra	ligações muito fortes
Linhas cortadas	ligações conflituosas
Setas	indicam energia e fluxo de recursos

Ausência de linhas significa ausência de conexão. É importante apontar para essas ausências, especialmente em relação a equipamentos sociais essenciais para a família acompanhada. Assim, fica mais fácil visualizar a situação familiar frente aos apoios necessários para o seu bem-estar, assim como a necessidade de maior investimento da equipe de saúde.

CICLO DE VIDA

São oito os estágios do ciclo de vida classicamente descritos de uma família (que podem, entretanto, acontecer de forma diferente, a depender do tipo de família considerada). 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 em que 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.

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 E - 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 G - Orientações para elaboração dos Relatos de Experiência

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. Exemplo: 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 H - SEMINÁRIO de interação ensino, serviços e comunidade 2023**Data:** 09 de novembro de 2023**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 F**.

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 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 I - Instrumento para Avaliação de Apresentação de Relato de Experiência
VI 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 3, 2, 1 ou 0
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 J - 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	
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. ▫ Reavaliação (quando? Como? Com quem?)