

---

# **INTERAÇÃO ENSINO- SERVIÇOS COMUNIDADE-I**

---

2007

GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL

*José Roberto Arruda*

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS

*José Geraldo Maciel*

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

*Rosângela Conde Watanabe*

DIRETOR DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS

*Mourad Ibrahim Belaciano*

COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

*Antonio Carlos de Sousa*

**FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS**

# **Interação**

## **Ensino – Serviços – Comunidade I**

### **GRUPO DE PLANEJAMENTO**

Ângela Maria de Arêa Leão Costa

Carmélia Matos Santiago Reis

Ednamara Filomena dos Santos

Fernando Alcides Ferrari Sampaio

Helga Moura Kehrlé

José Carlos Betoni

Maria do Carmo Sorci Dias

Maristela dos Reis Luz Alves

Paulo Nery Teixeira Rosa

Tarciso Schimberck

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior

Copyright © 2007- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS  
Curso de Medicina – 1ª série  
Interação Ensino – Serviços – Comunidade I  
Período: 29 de março a 01 de novembro de 2007

A reprodução do todo ou parte deste material é permitida somente com autorização formal da FEPECS / ESCS.  
Impresso no Brasil  
Tiragem: 100 exemplares

Capa: Gerência de Recursos Audiovisuais – GERA/CAO/FEPECS  
Editoração gráfica: Núcleo de Informática Médica – NIM/GEM/CCM/ESCS  
Normalização Bibliográfica: Gerência de Documentação Científica e Biblioteca – GDOC/CPEq/ESCS

**Coordenador do Curso de Medicina:** Antonio Carlos de Sousa  
**Coordenadora da 1ª Série:** Rosa Tereza Portela

### **Grupo de Planejamento**

**Coordenadora Geral da IESC:** Ednamara Filomena dos Santos

#### **Docentes da IESC – 1ª Série:**

- Ângela Maria de Arêa Leão Costa
- Carmélia Matos Santiago Reis
- Fernando Alcides Ferrari Sampaio
- Helga Moura Kehrlé
- José Carlos Betoni
- Maria do Carmo Sorci Dias (Vice-Coordenadora)
- Maristela dos Reis Luz Alves
- Paulo Nery Teixeira Rosa
- Tarciso Schirmbeck
- Ubirajara José Picanço de Miranda Junior (Coordenador)

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)  
Gerencia de documentação científica e Biblioteca – GDOC/ESCS

Interação ensino, serviço, comunidade I / Ubirajara José Picanço de Miranda Junior  
Coordenador [et al] – Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências  
da Saúde / Escola Superior de Ciências da Saúde, 2007.  
30 p. (Curso de medicina, IESC).

1ª série do curso de medicina

1. Educação médica. 2. Aprendizagem baseada em problemas.

I. Miranda Jr., Ubirajara José Picanço de. II. Dias, Maria do Carmo Sorci.

III. Santos, Ednamara Filomena dos. IV. Alves, Maristela dos Reis Luz.

CDU – 61: 29

SMHN – Quadra 3 – Conjunto A – Bloco 1

70710 - 100 Brasília – DF

Tel/Fax: 55 61 3260433

Endereço Eletrônico: <http://www.saude.df.gov.br/escs> E-mail: [escs@saude.df.gov.br](mailto:escs@saude.df.gov.br)

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 PARTICIPANTES</b>	<b>8</b>
2.1 Cenários	8
2.2 Estudantes	8
2.3 Docentes	9
2.4 Colaboradores	9
<b>3 OBJETIVO GERAL</b>	<b>9</b>
<b>4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>9</b>
<b>5 PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA SÉRIE</b>	<b>10</b>
5.1 Estratégias gerais de ensino-aprendizagem	10
5.2 Cronograma 1º Semestre	11
5.3 Cronograma 2º Semestre	11
<b>6 AVALIAÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>18</b>
7.1 Bibliografia Complementar	19
7.2 Leitura recomendada	19
Anexos	20
Portifólio	21
Roteiro de Entrevista	22
Normas para apresentação dos trabalhos durante o III Seminário da IESC	24
Questionário sobre o SUS	25
Texto sobre o SUS	26

## 1. INTRODUÇÃO

Todo médico deve ser capaz de exercer a prática geral da medicina e, para tanto, atender a todos os componentes de uma família, independentemente de sexo e idade, comprometendo-se com a pessoa inserida em seu contexto biológico, psicológico e social.

Para que tal capacidade seja construída adequadamente, é imprescindível que os estudantes de medicina “estejam vivenciando os problemas de saúde, em correspondência direta com o percentual de problemas sanitários que enfrenta a própria comunidade”.

Para tanto, o curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) vem construindo mudanças importantes no processo da formação médica, pois o médico, não importa sua área de atuação, deverá associar uma visão geral e integral do indivíduo à sua prática competente. Sua preocupação social deverá estar presente em todos os seus atos profissionais, tendo como objetivo principal a luta pela promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade, levando-se em conta o contexto familiar e social.

A **Interação Ensino-Serviços-Comunidade (IESC)** é um componente educacional oferecido semanalmente e continuamente nas quatro primeiras séries deste curso de Medicina. Está fundamentada em um novo paradigma de atuação médica que introduz importante mudança do eixo do ensino clínico do hospital universitário para uma rede hierarquizada e regionalizada de serviços com atuação na família e na comunidade.

Neste contexto, os estudantes iniciam o contato com a realidade social. Os cenários de ensino e os campos de atuação da IESC - 1ª série são os ambientes comunitários, as unidades básicas de saúde - unidades do Programa Família Saudável (PFS), centros e postos de saúde.

Os estudantes desenvolvem habilidades de iniciação científica nas múltiplas áreas e interagem com os outros módulos de ensino. Sendo a IESC uma unidade de ensino predominantemente prática, ao interagir com as outras unidades educacionais, propicia a quebra da dicotomia teoria/prática.

O currículo é flexível, permitindo adequação dos objetivos educacionais e conteúdos curriculares direcionados aos problemas comunitários existentes. Assim, as propostas de atuação desenvolvidas na 1ª série, envolvendo diagnóstico de situação, bem como ações de promoção da saúde, são realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), inclusive com o Programa Família Saudável (PFS) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), bem como

em parceria com os equipamentos sociais existentes na comunidade.

A estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF), oficialmente assumido pelo Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem o propósito de reversão do modelo de atenção à saúde da população.

Propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para sua relação com a família e com a comunidade. Assume o compromisso de prestar atenção à saúde de boa qualidade à toda a população, de forma integral, contínua e resolutiva, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com suas reais necessidades. Reforça a humanização das práticas de saúde na busca permanente da satisfação do usuário, por meio do estrito relacionamento entre os profissionais e a comunidade. Interliga as áreas de promoção e assistência à saúde, rompendo a separação entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual.

Essa estratégia é operacionalizada no Distrito Federal a partir das Unidades do Programa Família Saudável (UFS), com a constituição de equipes multiprofissionais compostas, minimamente, por um médico, um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de aproximadamente mil famílias. Para cada duas equipes médicas há uma equipe de saúde bucal composta de odontólogo, técnico em saúde bucal e atendente de consultório dentário.

Para a concretização dessa nova estratégia, faz-se necessário um profissional com outro perfil, associando a valorização das relações humanas à qualidade técnica da atenção. Este perfil deve ser trabalhado desde o início da graduação.

O currículo médico proposto pela ESCS fortalece o sistema de saúde e valoriza as atividades junto à comunidade, proporcionando a formação geral do médico com visão ética, humanística e compromisso social, capacitando-o como agente de transformação social.

Para melhor compreendermos a importância das atividades a serem realizadas com os estudantes na IESC, sugerimos a leitura da bibliografia recomendada no final deste manual.

## 2. PARTICIPANTES

A coordenação geral da IESC nas quatro séries, está sob responsabilidade da Profa. Ednamara Filomena dos Santos e da 1ª série, sob a responsabilidade do Prof. Ubirajara José Picanço de Miranda Junior. As atividades da 1ª série de 2007 são desenvolvidas todas as quintas-feiras pela manhã. As

turmas são compostas por 8 grupos de 10 estudantes. A condução das atividades estará sob a responsabilidade dos docentes da ESCS, com a colaboração dos técnicos de cada Unidade Básica de Saúde e das equipes do Programa Família Saudável envolvidas, descritos no quadro abaixo:

### 2.1 Cenários

Unidade Básica de Saúde	Equipe do PFS	Turma	Docente da IESC/ESCS
CS 03 do Guará	Guará	A	Profa. Carmélia Matos Santiago Reis
CS 01 de Samambaia	PACS	B	Prof. Paulo Nery Teixeira Rosa
CS 01 de Sobradinho	Nova Colina	C	Prof. Fernando Alcides Ferrari Sampaio
CS 02 de Sobradinho	Engenho Velho	D	Prof. J. C. Betoni
CS 03 de Sobradinho	PACS	F	Profa. Helga Moura Kehrle
CS 01 de S. Sebastião	PACS	E	Profa. Maria do Carmo Sorci Dias
CS 01 do Paranoá	Equipe 6 Q 18	G	Prof. Tarciso Schirmbeck
CS 01 da Candangolândia	Candangolândia	H	Profa. Maristela dos Reis Luz Alves

### 2.2 Estudantes

Os estudantes desenvolverão suas atividades inicialmente na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde estarão alocados e manterão contato com a realidade local, relacionando-se tanto com os equipamentos sociais locais, quanto com as famílias de uma área pré-estabelecida, voltando-se para a identificação de fatores bio-psico-sociais que determinam os agravos à saúde.

Ao final da IESC-1ª série os estudantes deverão ser capazes de:

1. Correlacionar o Sistema Único de Saúde (SUS) com a organização do serviço de saúde no Distrito Federal
2. Compreender a importância da participação da comunidade para o bom desempenho das atividades desenvolvidas em seu benefício
3. Identificar as atribuições dos membros da equipe do Programa Família Saudável (PFS)
4. Acompanhar atividades de atenção integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.
5. Estabelecer parcerias com os membros da equipe de saúde para o desempenho de habilidades e atitudes voltadas ao trabalho interdisciplinar e intersetorial;
6. Realizar visitas domiciliares definidas por necessidades detectadas, utilizando como principal instrumento de análise o “Genograma”;
7. Realizar levantamento de dados sócio-sanitários das famílias que residem na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde indicada;
8. Discutir com a equipe de saúde local e seu instrutor sobre o perfil sócio-sanitário identificado, com vistas a municiar a unidade para o enfrentamento dos problemas de saúde evidenciados;
9. Utilizar conhecimentos práticos em iniciação científica na elaboração do relatório final.
10. Utilizar o instrumento denominado “portifólio” para o registro de informações, bem como para avaliação das atividades desenvolvidas.

### 2.3 Docentes

O professor do 1ª série da IESC é responsável por um grupo de 10 estudantes, tendo as seguintes atribuições:

1. Acompanhar os estudantes nas atividades de atenção à saúde, realizadas nas UBS;
2. Proporcionar a integração dos estudantes junto à equipe de saúde, às famílias visitadas e à comunidade;
3. Estabelecer as parcerias da ESCS com os diferentes equipamentos existentes na comunidade que respondem pelas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população;
4. Acompanhar as atividades da IESC de forma a cumprir a programação estabelecida para a 1ª série;
5. Orientar os estudantes na construção da história contextualizada das famílias visitadas, considerando:
  - O apoio ao desenvolvimento de atitudes que propiciem o estabelecimento de vínculo ético-profissional e social com os indivíduos e as famílias acompanhadas pelos estudantes;
  - O desenvolvimento de habilidades interpessoais, proporcionando aos estudantes a motivação para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;
  - A seleção e busca de material bibliográfico e outras fontes de informação para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de série, organizando 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, que devem assim compor o portfólio diário de atividades;
  - A importância do desenvolvimento de uma abordagem científica, associada às atitudes éticas, criativas e críticas frente a problemas de saúde;
  - Orientar quanto às diferentes formas de apresentação e divulgação dos trabalhos desenvolvidos pelos estudantes;
  - Estimular o estudante à construção permanente de seu conhecimento.

### 2.4 Colaboradores

Os profissionais das unidades básicas de saúde, principalmente os que trabalham sob a Estratégia do Programa Família Saudável - médicos, odontólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, técnicos de higiene dentária, atendentes de consultório dentário, agentes comunitário de saúde - serão parceiros nesse processo de interação e aprendizagem, participando como colaboradores, no planejamento conjunto das atividades e no acompanhando e orientação dos

estudantes de acordo com a programação da unidade educacional.

Será elaborada apresentação sobre os trabalhos de conclusão de série contando com a colaboração da Proa. Maria Rita Garbi Novaes.

### 3. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a melhoria da atenção à saúde das famílias, indivíduos e grupos, em cada área de atuação, participando prioritariamente de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, de acordo com o projeto político pedagógico e consensuadas com profissionais de saúde e comunidade.

### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conhecer os princípios e diretrizes do SUS correlacionando-os com o sistema de saúde do DF, a organização e funcionamento da Regional de Saúde e da UBS, incluindo a estratégia do PFS em que está inserido.
2. Distinguir as relações e o papel de cada componente da equipe multiprofissional da UBS para compreensão da necessidade do trabalho em equipe.
3. Identificar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde realizadas nas UBS.
4. Identificar problemas prevalentes em famílias previamente selecionadas para definir a atuação dos estudantes preferencialmente em ações de promoção e proteção e, excepcionalmente em ações de recuperação da saúde.
5. Relacionar os equipamentos sociais existentes nos cenários de práticas, como creches, escolas, igrejas, etc., para avaliar as possibilidades de sua participação enquanto parceiros nas ações de saúde.
6. Comunicar-se com a comunidade, a equipe, as famílias e os indivíduos, de forma clara, adequada e ética, respeitando as diferenças culturais.
7. Atuar junto à coletividade, família, indivíduo e equipe de saúde de acordo com habilidades e atitudes desenvolvidas nos módulos específicos e horizontais (comunicação, semiologia e tutorial).
8. Identificar os fatores que interferem na qualidade da saúde, por meio do diagnóstico da história contextualizada das famílias que residem na área de abrangência da unidade de saúde, proporcionando aos estudantes participar da realização das ações de promoção, e identificar as ações de proteção e recuperação da saúde.
9. Elaborar relatórios de atividades com objetivo de sistematizar os conhecimentos produzidos junto às famílias e à comunidade.

## **5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA SÉRIE**

---

### **5.1 Estratégias gerais de ensino-aprendizagem:**

- Distribuição dos estudantes de acordo com as atividades programadas, considerando-se: ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, atividades educativas para grupos na UBS ou em outros espaços da comunidade.
- Organização das atividades de forma a permitir que todos os alunos alcancem os objetivos educacionais.
- Os estudantes desenvolverão atividades práticas tais como: acompanhamentos dos serviços de saúde locais, visitas domiciliares e outras atividades pré-estabelecidas nos respectivos cenários de interesse ao pleno alcance dos objetivos educacionais.
- Proporcionar o rodízio dos estudantes de forma que todos participem de todas as atividades.
- O instrutor também fará um rodízio, acompanhando uma dupla de estudantes nas diferentes atividades a cada dia.
- Realização de reunião sistemática dos estudantes com o instrutor, os profissionais do serviço, principalmente aqueles envolvidos nas atividades de ensino-aprendizagem. A reunião deverá ser coordenada pelo instrutor, para que os estudantes e os colaboradores descrevam as atividades do dia, identifiquem problemas, reflitam sobre os conteúdos envolvidos, correlacione-os com as outras unidades educacionais e identifiquem o alcance dos objetivos de aprendizagem e temas para busca de informações.
- Serão discutidos temas de interesse da saúde para subsidiar os estudantes em suas atividades com as famílias e com a comunidade.
- Registrar diariamente as atividades realizadas no Portifólio.
- Cada dupla de estudantes construirá pelo menos cinco genogramas durante o ano letivo visando o acompanhamento sistematizado das visitas domiciliares.
- Os estudantes deverão escolher dentre os genogramas elaborados aqueles que possam ser apresentados às equipes de saúde das UBS em que estão lotados.
- Nos dias 25/10/07 e 01/11/07 os estudantes deverão apresentar os trabalhos de conclusão de série para as equipes das UBS e no Fórum da IESC, respectivamente.

## 5.2 Cronograma 1º Semestre

Data	Atividades	Local e Hora	Objetivos Educacionais	Estratégias
29/03	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apresentação da unidade IESC e seus objetivos;</li> </ul>	ESCS (Auditório) 08 às 09 h	Apresentar e discutir as atividades educacionais.	Apresentação dos trabalhos realizados em turmas anteriores.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apresentação dos docentes e discentes</li> <li>➤ Apresentação dos objetivos e fundamentos da IESC 1 série</li> <li>➤ Orientação dos estudantes sobre local de atuação do grupo da IESC</li> <li>➤ Estabelecimento de regras de convivência</li> <li>➤ Apresentação do Código de Ética do Estudante de Medicina (CEEM)</li> <li>➤ Portifólio</li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é a comunidade onde vou trabalhar nos próximos anos pela IESC?</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	ESCS (Salas de Pequenos Grupos) 9:15h às 12:00h	<p>Integrar o grupo.</p> <p>Conhecer os fundamentos do eixo.</p> <p>Situar o estudante sobre a localidade onde serão realizadas as atividades</p> <p>Discutir com os estudantes formas de condução dos trabalhos em grupo e com a comunidade.</p> <p>Discutir com os estudantes condutas éticas adotadas nos serviços de saúde.</p> <p>Esclarecer como preencher e utilizar o Portifólio.</p> <p>Realizar levantamento sócio-demográfico da localidade onde estão lotados.</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Dinâmica de grupo sobre expectativas.</p> <p>Leitura e discussão da introdução e objetivos da IESC.</p> <p>Apresentação do mapa da regional de saúde com a localização da USF onde o grupo irá trabalhar.</p> <p>Elaboração de regras de convivência, com escolha de duplas e de possível representante.</p> <p>Leitura e observação do CEEM.</p> <p>Orientações sobre a elaboração de um portfólio.</p> <p>Pesquisa bibliográfica.</p> <p>Discussão em pequenos grupos.</p>
12/04	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Encontro dos estudantes com a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF);</li> </ul>	PSF 08:00h às 12:00h.	<p>Conhecer a organização do sistema de saúde local</p> <p>Integrar estudantes com a equipe de saúde.</p> <p>Conhecer o PSF e a disponibilidade de equipamentos sociais da localidade.</p>	<p>Depoimento dos profissionais de saúde</p> <p>Visita</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Devolutiva do Tema anterior – Perfil da Comunidade – Levantamento Sócio-demográfico</li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é saúde e promoção de saúde?</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>		<p>Traçar um perfil da localidade (Escolas, hospitais, “fortalezas” e mecanismos de sustentação da saúde local).</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Discussão em pequenos grupos.</p> <p>Lembrar de trazer o cartão de vacina</p> <p>Pesquisa bibliográfica</p> <p>Discussão em pequenos grupos.</p>

Data	Atividades	Local e Hora	Objetivos Educacionais	Estratégias
<b>12/04</b>	<b>REUNIÃO DA IESC – 14:30h – ESCS</b>			
19/04	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita aos equipamentos sociais da comunidade.</li> <li>➤ Devolutiva do tema anterior.</li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Conhecer a realidade sócio-demográfica da comunidade.</p> <p>Discutir saúde e promoção de saúde</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Visita</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p> <p>Discussão em pequenos grupos.</p>
26/04	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conhecendo o atendimento de um paciente no Centro de Saúde.</li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é SUS?</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	Centro de Saúde (CS) 07:30 às 11:30h	<p>Conhecer a organização dos serviços no Centro de Saúde (CS) sob a ótica do usuário.</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Em duplas, os estudantes deverão acompanhar um paciente no CS.</p> <p>Pesquisa bibliográfica</p> <p>Discussão em pequenos grupos.</p>
03/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita a famílias da comunidade.</li> <li>➤ Elaborar roteiro de visita / entrevista.</li> <li>➤ Devolutiva do tema anterior.</li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é Programa de Saúde da Família (PFS)?</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Identificar famílias de forma aleatória com questões não sistematizadas.</p> <p>A partir da visita à família, estabelecer um roteiro para as próximas visitas</p> <p>Discutir princípios e diretrizes do SUS</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Em duplas, e acompanhados do ACS, cada estudante deverá realizar uma visita informal a uma família da comunidade.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p> <p>Pesquisa Bibliográfica</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
10/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Devolutiva do tema anterior.</li> <li>➤ Apresentação de filme sobre família (O filho da noiva)</li> <li>➤ Devolutiva do filme.</li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é Família?</li> </ul> </li> <li>➤ Tarefa para o próximo encontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de árvore genealógica de cada estudante e da família do filme.</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	LACEN 08:00 às 12:00h	<p>Discutir sobre o PFS e sua importância para o SUS.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Discussão em pequenos grupos .</p> <p>Auditório (LACEN)</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p> <p>Pesquisa Bibliográfica</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>

<b>Data</b>	<b>Atividades</b>	<b>Local e Hora</b>	<b>Objetivos Educacionais</b>	<b>Estratégias</b>
17/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Devolutiva do tema anterior e apresentação da Árvore Genealógica dos Estudantes e da família do filme.</li> <li>➤ Visita a outras famílias da comunidade com roteiro de árvore genealógica. <i>(Informar que irá retornar após duas semanas.)</i></li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é Genograma?</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Conceituar Família e Genealogia e sua importância na dinâmica social.</p> <p>Identificar as árvores genealógicas das famílias visitadas.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Discussão em pequenos grupos.</p> <p>Cada estudante deverá realizar outra visita a uma família da comunidade.</p> <p>Pesquisa Bibliográfica</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
24/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Devolutiva do tema anterior</li> <li>➤ Apresentação de Genograma</li> <li>➤ Tema de estudo para o próximo encontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roteiro de Visita Domiciliar.</li> </ul> </li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	LACEN 08:00 às 12:00h	<p>Discutir sobre a importância do genograma em saúde.</p> <p>Proporcionar aos estudantes o conhecimento sobre genograma.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Discussão em pequenos grupos</p> <p>Palestra no Auditório (LACEN).</p> <p>Pesquisa Bibliográfica</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
31/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retorno da visita à 2ª família, elaborando o Genograma da família visitada</li> <li>➤ Devolutiva da visita + devolutiva do tema anterior</li> <li>➤ Avaliação Final</li> </ul>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Elaborar genograma das famílias visitadas.</p> <p>Discutir sobre a aplicabilidade do genograma nas famílias.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Visita com roteiro sobre genograma.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
07/06	<b>FERIADO</b>			
14/06	<p>Visita à família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Definir com base na realidade, tema de estudo a ser apresentado pelos estudantes no próximo encontro.</p> <p>Avaliação Final</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Proporcionar aos estudantes a oportunidade de conhecer a realidade local e discutir sobre tais problemas encontrados.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Apresentação do tema escolhido, por dupla, em pequeno grupo.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>

<b>Data</b>	<b>Atividades</b>	<b>Local e Hora</b>	<b>Objetivos Educacionais</b>	<b>Estratégias</b>
21/06	<p>Visita à família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Definir com base na realidade, tema de estudo a ser apresentado pelos estudantes no próximo encontro.</p> <p>Avaliação Final</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Proporcionar aos estudantes a oportunidade de conhecer a realidade local e discutir sobre tais problemas encontrados.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Apresentação do tema escolhido, por dupla, em pequeno grupo.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
28/06	<p>Visita a família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Definir com base na realidade, tema de estudo a ser apresentado pelos estudantes no próximo encontro.</p> <p>Avaliação Final</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Proporcionar aos estudantes a oportunidade de conhecer a realidade local e discutir sobre tais problemas encontrados.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Apresentação do tema escolhido, por dupla, em pequeno grupo.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
05/07	<p>Visita a família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Definir com base na realidade, tema de estudo a ser apresentado pelos estudantes no próximo encontro.</p> <p>Avaliação Final</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Proporcionar aos estudantes a oportunidade de conhecer a realidade local e discutir sobre tais problemas encontrados.</p> <p>Avaliar as atividades do dia</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Apresentação do tema escolhido, por dupla, em pequeno grupo.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
12/07	<p>Visita à família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Definir com base na realidade, tema de estudo a ser apresentado pelos estudantes no próximo encontro.</p> <p>Avaliação Final + Encerramento do Semestre</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Conhecer a realidade sócio-sanitária local e discutir sobre tais problemas encontrados.</p> <p>Avaliar as atividades do dia e do semestre</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Apresentação do tema escolhido, por dupla, em pequeno grupo.</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>

**5.3 Cronograma 2º Semestre**

<b>Data</b>	<b>Atividades</b>	<b>Local e Hora</b>	<b>Objetivos Educacionais</b>	<b>Estratégias</b>
02/08	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acolhimento dos estudantes com entrega do Manual da IESC</li> <li>➤ Rever cronograma de execução do projeto</li> <li>➤ Apresentar cronograma do 2º semestre</li> </ul>	ESCS (Auditório da FEPECS)	<p>Apresentar e discutir as atividades educacionais;</p> <p>Readequar a programação da IESC de acordo com a realidade de cada grupo.</p>	Apresentação oral e discussão plenária.
09/08	<p>Visita às família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Avaliação Final do dia</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Elaboração dos Genogramas das famílias visitadas + fomento de participação dos estudantes em atividades com a comunidade.</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Escolha e apresentação de pelo menos um genograma por dupla à equipe de saúde da UBS</p> <p>Discussão em pequenos grupos.</p>
16/08	<p>Visita às família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Avaliação Final do dia</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Elaboração dos Genogramas das famílias visitadas + fomento de participação dos estudantes em atividades com a comunidade.</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Escolha e apresentação de pelo menos um genograma por dupla à equipe de saúde da UBS</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
23/08	<p>Visita às família, por dupla, utilizando o Roteiro + Genograma.</p> <p>Avaliação Final do dia</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Elaboração dos Genogramas das famílias visitadas + fomento de participação dos estudantes em atividades com a comunidade.</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Escolha e apresentação de pelo menos um genograma por dupla à equipe de saúde da UBS</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>
30/08	<p>Término das Vistas domiciliares</p> <p>Informe sobre o início da elaboração dos trabalhos de conclusão de série a partir do próximo encontro.</p> <p>Etapas do Trabalho a serem preparados para o próximo encontro: <b>Tema/Problema e Revisão Bibliográfica</b></p> <p>Avaliação Final do dia</p>	PSF 08:00 às 12:00h	<p>Elaboração dos Genogramas das famílias visitadas + fomento de participação dos estudantes em atividades com a comunidade.</p> <p>Preparação dos trabalhos, sob o formato de artigo científico..</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Visita com roteiro.</p> <p>Escolha e apresentação de pelo menos um genograma por dupla à equipe de saúde da UBS</p> <p>Discussão em pequenos grupos</p>

<b>Data</b>	<b>Atividades</b>	<b>Local e Hora</b>	<b>Objetivos Educacionais</b>	<b>Estratégias</b>
06/09	Início da elaboração dos trabalhos de conclusão de série  Etapas do Trabalho a serem preparados para o próximo encontro: <b>Introdução, Objetivos Gerais e Específicos</b>  Avaliação Final do dia	ESCS 08:00 às 12:00h	Discutir com os estudantes os pontos desta etapa a serem melhorados ou adaptados para as respectivas apresentações.  Avaliar as atividades do dia.	Apresentação dos cinco grupos sob a forma de seminários avançados preliminares, contendo: <b>Tema/Problema e Revisão Bibliográfica.</b>  Discussão em pequenos grupos
13/09	Continuação da elaboração dos trabalhos de conclusão de série.  Etapas do Trabalho a serem preparados para o próximo encontro: <b>Desenvolvimento do Tema/Problema</b>  Avaliação Final do dia	ESCS 08:00 às 12:00h	Discutir com os estudantes os pontos desta etapa a serem melhorados ou adaptados para as respectivas apresentações.  Avaliar as atividades do dia.	Apresentação dos cinco grupos sob a forma de seminários avançados preliminares, contendo: <b>Introdução, Objetivos Gerais e Específicos.</b>  Discussão em pequenos grupos
20/09	Continuação da elaboração dos trabalhos de conclusão de série.  Etapas do Trabalho a serem preparados para o próximo encontro: <b>Resultados e Discussão</b>  Avaliação Final do dia	ESCS 08:00 às 12:00h	Discutir com os estudantes os pontos desta etapa a serem melhorados ou adaptados para as respectivas apresentações.  Avaliar as atividades do dia.	Apresentação dos cinco grupos sob a forma de seminários avançados preliminares, contendo: <b>Desenvolvimento do Tema/Problema</b>  Discussão em pequenos grupos
27/09	Continuação da elaboração dos trabalhos de conclusão de série.  Etapas do Trabalho a serem preparados para o próximo encontro: <b>Conclusões e Referências</b>  Avaliação Final do dia	ESCS 08:00 às 12:00h	Discutir com os estudantes os pontos desta etapa a serem melhorados ou adaptados para as respectivas apresentações.  Avaliar as atividades do dia.	Apresentação dos cinco grupos sob a forma de seminários avançados preliminares, contendo: <b>Resultados e Discussão</b>  Discussão em pequenos grupos
04/10	Continuação da elaboração dos trabalhos de conclusão de série.  <b>Entrega do resumo do trabalho a ser apresentado sob a forma de pôster e a concorrer para a apresentação oral no II Seminário de Interação Ensino Serviços e Comunidade</b>  <b>Entrega dos Pré-Projetos ao docente para revisão.</b>  Avaliação Final do dia	ESCS 08:00 às 12:00h	Discutir com os estudantes os pontos desta etapa a serem melhorados ou adaptados para as respectivas apresentações.  Avaliar as atividades do dia.	Apresentação dos cinco grupos sob a forma de seminários avançados preliminares, contendo: <b>Conclusões e Referências.</b>  Discussão em pequenos grupos

<b>Data</b>	<b>Atividades</b>	<b>Local e Hora</b>	<b>Objetivos Educacionais</b>	<b>Estratégias</b>
11/10	<p>Continuação da elaboração dos trabalhos de conclusão de série.</p> <p><b>Devolução do Pré-Projetos revisados pelo docente para elaboração da redação final.</b></p> <p>Avaliação Final do dia</p>	<p>ESCS 08:00 às 12:00h</p>	<p>Discutir com os estudantes os pontos desta etapa a serem melhorados ou adaptados para as respectivas apresentações na UBS e no Fórum.</p> <p>Avaliar as atividades do dia.</p>	<p>Discussão em pequenos grupos</p>
18/10	<p><b>Entrega do Projeto definitivo devidamente revisado ao docente. (+)</b></p> <p><b>Apresentação dos trabalhos dos grupos de estudantes para as equipes das UBS</b></p> <p>Avaliação Final do dia e Encerramento das atividades na UBS</p>	<p>PSF 08:00 às 12:00h</p>	<p>Apresentar aos profissionais das UBS o resultado dos projetos elaborados pelos grupos de estudantes.</p> <p>Avaliação e Propostas de Colaboração com o trabalho da UBS.</p>	<p>Apresentação Oral (20 minutos para cada dupla) e debate.</p> <p>Discussão plenária com a equipe da UBS.</p>
01/11	<p><b>Apresentação dos trabalhos dos grupos de estudantes no Fórum da IESC de final de curso</b></p> <p>Encerramento das atividades da IESC.</p>	<p>ESCS 08:00 às 12:00h</p>	<p>Apresentar aos estudantes, profissionais de saúde e docentes dos demais cenários da IESC o resultado dos projetos elaborados pelos grupos de estudantes.</p> <p>Avaliação Final do ano com apresentação de Propostas de melhorias para a IESC..</p>	<p>Apresentação Oral ou sob a forma de pôster.</p> <p><b>Obs.: todos estudantes apresentarão pôster.</b></p> <p>Discussão plenária com toda a equipe de estudantes e docentes.</p>

## 6. AVALIAÇÃO

---

- a) O estudante deve periodicamente auto-avaliar-se e ser avaliado por seus colegas e pelo instrutor;
- b) O instrutor também deve periodicamente auto-avaliar-se e ser avaliado pelos estudantes;
- c) Ao final do 1º e do 2º semestres serão realizadas as avaliações de desempenho dos estudantes e dos instrutores, bem como a avaliação da unidade IESC;
- d) A avaliação de desempenho do estudante (Formato 3 IESC – constante no Caderno de Avaliação) é de responsabilidade final do instrutor, que atribuirá conceito *Satisfatório* ou *Insatisfatório*. O estudante que obtiver conceito insatisfatório na 1ª avaliação irá submeter-se a uma recuperação, planejada e supervisionada pelo instrutor, que ocorrerá no segundo semestre da unidade. O estudante que obtiver conceito insatisfatório na 2ª avaliação de desempenho irá submeter-se a uma recuperação, planejada e supervisionada pelo instrutor, em período de férias, antes do próximo ano letivo;
- e) Apresentação do resumo a ser colocado nos anais do II Seminário de Interação Ensino Serviços e Comunidade
- f) Apresentação do pôster no II Seminário de Interação Ensino Serviços e Comunidade.
- g) Portifólio
- h) Ao final da unidade, os estudantes apresentarão em grupo um relatório das atividades, o qual será também avaliado e receberá conceito Satisfatório ou *Insatisfatório*. O grupo que obtiver conceito *Insatisfatório* receberá um plano de recuperação e deverá reapresentá-lo no prazo de um mês;
- i) Será considerado satisfatório na unidade o estudante que obtiver conceito *Satisfatório* nas avaliações de desempenho e na avaliação do trabalho final.

## 7. REFERÊNCIAS

**ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.728p.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família.** Brasília, 2001 128 p.

\_\_\_\_\_. **Abrindo a porta para a Dona Saúde entrar:** uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília, [199-].

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde:** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 maio 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília, 1990. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 maio 2002.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica 01/96.** Brasília, 1996. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 maio 2002.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/02.** Brasília, 2002. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 maio 2002.

\_\_\_\_\_. **Promoção da saúde:** Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México. Brasília, 2001.

BRASIL. Constituição Federal. **Emenda Constitucional nº 29/2000.** Brasília, 2000. Disponível em:<<http://www3.senado.gov.br/portal/#>>. Acesso em: 13 maio 2002.

BRASÍLIA. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do IESC I.** Brasília: FEPECS, 2001.

BRASÍLIA. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do IESC I.** Brasília: FEPECS, 2002.

BRASÍLIA. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do IESC I.** Brasília: FEPECS, 2003.

BRASÍLIA. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do IESC I.** Brasília: FEPECS, 2004.

BRASÍLIA. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do IESC I.** Brasília: FEPECS, 2005.

CARVALHO, M. C. B. (Org.). **Família contemporânea em debate.** São Paulo: EDUC, 1995.

DEVER, A. G. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde.** Pioneira: São Paulo, 1988.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Cidades saudáveis.** Rio de Janeiro, 2000. Disponível em:<<http://ensp.fiocruz.br/publi/radis/tema19.html>>. Acesso em: 13 maio 2002

FREJAT, J. (El.). **Plano de assistência à saúde.** Brasília: Secretária de Saúde, 1979.

GENTILE, M. Promoção da saúde. **Rev. Promoção da Saúde,** Brasília, v.1, n.1, p. 9-11, ago.-out. 1999.

KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira a base de tudo.** São Paulo: UNICEF, 2000.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. (Org.) **Medicina social:** aspectos históricos e teóricos. Global: São Paulo, 1983.

MELLO, H. B. Plano geral da rede médico-hospitalar de Brasília. Separata de: **Revista do serviço especial de saúde pública.** v. 11, n. 1, 1959.

- MENDES, E. V. (Org.). **Distrito sanitário**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, 1981.
- OLIVEIRA, F. J. A.; BERGER, C. B. Visitas domiciliares em atenção primária à saúde: equidade e qualificação dos serviços. **Mom. & Perspec. Saúde**, v. 9, n. 2, p.69-74, 1996.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Situação geral e tendências. In:\_\_\_\_\_. **A saúde no Brasil**. Brasília, 1998.
- \_\_\_\_\_. Problemas específicos de saúde. In: \_\_\_\_\_. **A saúde no Brasil**. Brasília,1998.
- PEIXOTO, Armando Augusto; SCHNEIDER, Maria José Aquino; ALMEIDA, Nélcia Mariana F. T. de. **Contextualização das unidades básicas de saúde do SUS**: módulo 1. Brasília: CEDRHUS, 2000.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- RIVERA, F. J. U. R. (Org.). **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia; GOLDBAUM, Moisés. Epidemiologia: história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e saúde**. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. cap. 2, p. 15-30.
- RUFFINO NETTO, A.; PEREIRA, J. C. O processo saúde-doença e suas interpretações. **Rev. Medicina do HCFMRP/USP**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1-4, 1982.
- VAUGHAN, J. P.; MORROW, R. H. **Epidemiologia para municípios**: manual para gerenciamento dos distritos sanitários. São Paulo: Hucitec, 1997.

## 7.1 Bibliografia Complementar

---

- 1 – Direitos Humanos e Violência Intrafamiliar – Informações e orientações para agentes comunitários de saúde – Ministério da Justiça; Ministério da Saúde
- 2 – Violência Intrafamiliar – Orientações para a prática em serviço – Cadernos de atenção básica no. 8 – Ministério da Saúde
- 3 – Atenção à saúde do idoso – Instabilidade postural e queda – Cadernos de atenção básica no. 4 – Programa de saúde da família
- 4 – Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus – Plano de reorganização da atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus – Ministério da Saúde
- 5 – Guia prático do Programa de Saúde da Família – Ministério da Saúde
- 6 – Assistência Pré-natal – Manual técnico – Ministério da Saúde
- 7 – Atenção básica à saúde da criança – Texto de apoio para o agente comunitário de saúde – Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) – Ministério da Saúde
- 8 – Manual técnico para o controle da Tuberculose - Caderno de atenção básica – Ministério da Saúde
- 9 – Texto de apoio sobre saneamento básico – Treinamento específico para agentes comunitários de saúde – Pólo de capacitação do PSF/DF

## 10 – Sistema de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária – Treinamento introdutório para o PSF/DF

### 7.2 Leitura Recomendada

- “ *A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global*” - Carta de Otawwa – novembro de 1996.
- “ *As políticas públicas voltadas para a saúde*” - Carta de Adelaide – abril de 1988
- “ *Ambientes favoráveis à saúde*” -Carta de Sundsvall – junho de 1991
- “ *Promoção da saúde na América Latina*” - Reunião em Bogotá – 1992
- “ *Novos protagonistas para uma nova era: orientando a promoção da saúde no século XXI*” - Reunião em Jacarta – 1997
- “ *Promoção da saúde: rumo a uma maior equidade*”.
- “ *Saúde para todos no ano 2000*” - Declaração de Alma Atta

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **PORTIFÓLIO**

O Portifólio tem sido proposto como um instrumento valioso para auxiliar no processo formativo ligado às novas abordagens da educação. Trata-se de uma forma de organizar os trabalhos produzidos pelos estudantes ao longo de um dado período de tempo. 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.

#### **Objetivos:**

- Co - responsabilizar o estudante pela sua aprendizagem envolvendo-os na identificação dos seus pontos fortes e fracos e na superação das próprias dificuldades;
- Criar o hábito de rever crítica, consciente e sistematicamente o próprio trabalho, analisando o que foi feito e identificando o crescimento, as mudanças e o que ainda falta aprimorar;
- Desenvolver a capacidade de rever e reformular o seu trabalho;
- Servir como instrumento de avaliação formativa.

#### **Conteúdo do portfólio:**

No portfólio inserem-se todos os materiais didáticos utilizados e produzidos durante as atividades da Unidade de Habilidades e Atitudes, tais como instrumento de verificação do entrevistador e do observador, narrativas, devolutivas dos professores, artigos científicos, textos, 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 seqüência de forma a fornecerem uma “fotografia” dos progressos, das aprendizagens, das necessidades e das experiências do aluno.

#### **Utilização do portfólio como avaliação formativa**

O desenvolvimento do portfólio será acompanhado pelo professor de comunicação responsável em cada rodízio, por meio de observação e orientação sobre o modo como cada estudante o organiza. Ao final do rodízio o portfólio deverá ser entregue ao professor para que o mesmo, junto com o estudante, possa avaliar a sua progressão.

O desenvolvimento do portfólio será acompanhado pelo docente.

Critério de avaliação - serão observados os seguintes aspectos: conteúdo, organização, participação das atividades.

### **ROTEIRO PARA PORTIFÓLIO**

#### **Atividade:**

#### **Local:**

- Etapas: Descreva as etapas desta atividade, sua participação, seu desempenho, habilidades e autonomia.
- Referências: Cite todas as fontes consultadas (livros, artigos, documentos, prontuários, entrevistas, questionários, entre outros).
- Faça um resumo geral desta atividade.
- Você acha que esta atividade contribuiu para a comunidade ou serviço de saúde? Justifique.
- Como esta atividade será útil em sua vida profissional / acadêmica?
- O que você recomendaria para o aperfeiçoamento desta atividade?

## ANEXO 2

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

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 rapasse 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 controlada / problemas causados pelo consumo;
- ⇒ LAZER – formas de lazer mais comum / frequência.

#### **2. BIOLOGIA HUMANA**

- ⇒ DOENÇAS – doenças presentes na família / cuidados / antecedência familiares para determinadas doenças (câncer / hipertensão arterial / diabetes / doença mental etc).

#### **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 (planejamento familiar / prevenção de DST / Dengue / soro caseiro / esquema de vacinação 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 à 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;
- ⇒ 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 CDS etc).

## ANEXO 3

### NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS DURANTE O II SEMINÁRIO DA IESC

**Data:** 30 e 31 de outubro e 1º de novembro de 2007

#### **1 - Envio do resumo:**

- Todas as turmas apresentarão seu trabalho no formato de pôster.
- Serão selecionados 4 trabalhos para a apresentação oral.
- Cada turma deverá preparar o resumo que irá concorrer para a apresentação oral.
- Corpo do resumo: Deverá ser apresentado em português, elaborados em editor de texto Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples, formato papel A4, margens 3 cm. Deverão conter no máximo **250 palavras**. (ATENÇÃO: RESUMOS QUE ULTRAPASSEM ESTE NÚMERO DE CARACTERES PODERÃO SER AUTOMATICAMENTE REJEITADOS PELO SISTEMA E/OU PELA BANCA EXAMINADORA.)

#### → **Descrever o resumo, atendendo a seguinte estrutura:**

Introdução (incluir objetivos); Métodos; Resultados; Conclusões/ considerações.

Na mesma página do Resumo citar pelo menos **três palavras ou expressões-chave** que serão empregadas para compor o índice dos Anais. Deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

#### **2. Disposições Gerais para os Resumos:**

1. A data limite para envio será 05/10/2007.
2. Não serão aceitos trabalhos enviados após a data limite estabelecida.
3. Os nomes dos autores deverão estar completos sem abreviaturas. O local onde foi realizado o trabalho deverá ser citado
4. Os trabalhos serão avaliados pela Comissão Científica do Seminário, que fará a análise e seleção de quatro para apresentação oral.
5. A apresentação da 1ª série será no dia **01/11/2007**. A data programada pela organização do evento não poderá ser alterada pelos autores.
6. Ao submeter o resumo os autores autorizam a publicação do mesmo, se aprovado, nos Anais do Seminário.

#### **3. Normas para Apresentação em Pôster:**

1. Os pôsteres obrigatoriamente deverão ter a medida padrão 1,20 m (altura) por 0,90 m (largura).
  2. O título do pôster deverá ser o mesmo do resumo. Usar letras maiúsculas (caixa alta) de, no mínimo, 03 cm de altura.
  3. O nome dos autores deverá ser colocado abaixo do título em letras menores.
  4. Usar no texto letras de, no mínimo, 0,5 cm.
  5. Fazer legendas auto explicativas para figuras e tabelas.
  6. Todos os autores deverão estar presentes durante a sessão de apresentação de pôster para esclarecimentos à comissão científica, docentes e interessados em geral.
4. Normas para Apresentação oral:
1. O trabalho deverá ser apresentando em Power Point.
  2. O tempo limite para a apresentação será de quinze minutos, após o que será cortada a palavra independente do momento da mesma.
  3. Após a apresentação haverá cinco minutos de debate.

## ANEXO 4



**Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Curso de Medicina  
INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇOS COMUNIDADE  
1ª série**

**Nome:** \_\_\_\_\_

estudante       profissional       usuário

### SUS – QUESTIONÁRIO (Pré-teste)

Questões	SIM	NÃO	NS
1. Todos os brasileiros têm direito à assistência à saúde no Brasil, desde que contribuam proporcionalmente para o INSS.			
2. Em regra geral, o acesso da população ao sistema de saúde na atenção básica, deve se dar inicialmente, por meio da Unidade de Saúde (inclusive Programa Família Saudável) mais próxima da residência ou do trabalho do interessado.			
3. Os agentes comunitários (ACS) devem visitar cada família sob seus cuidados, pelo menos mensalmente e, os demais profissionais da equipe de saúde deverão visitar a família, indicada pelo ACS, caso a pessoa doente não tenha condições de se locomover ou em situações especiais.			
4. Nos serviços de atenção básica à saúde têm prioridade: crianças, gestantes, idosos e portadores de doenças de interesse coletivo.			
5. De acordo com o SUS o controle social é fundamental para sua organização, estando previsto, inclusive na legislação que o rege. Ele ocorre somente por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde.			
6. Todos os secretários de saúde, assim como o ministro da saúde, são considerados os gestores do SUS.			
7. A maior responsabilidade pela assistência à saúde da população é do governo federal.			
8. O financiamento do SUS é composto pelos recursos das três esferas de governo: Federal, Estadual/Distrital e Municipal.			
9. São princípios doutrinários do SUS: Integralidade, Universalidade e Equidade.			
10. Integralidade é o princípio doutrinário do SUS que permite assegurar ações e serviços de acordo com as necessidades de cada pessoa e a complexidade de cada problema de saúde a ser resolvido.			

**Nota:**

- (1) NS – para ser utilizado quando o entrevistado não tem certeza da afirmação.
- (2) Para a contagem dos pontos, considerar que uma resposta errada anula uma questão correta.
- (3) Para cada questionário, estabelecer a pontuação alcançada pelo entrevistado.

## ANEXO 5



**Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Curso de Medicina  
INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇOS COMUNIDADE  
1ª série**

### **O plano de saúde de todos os brasileiros**

O que eu sei sobre o Sistema de Saúde do Brasil? Por que e como foi organizado este sistema? Qual a importância dele para a população brasileira? Como seria hoje a saúde no Brasil sem o Sistema Único de Saúde (SUS)? Mas, e enquanto profissional de saúde, o que eu tenho a ver com isso?

Pode ser que neste momento uma abordagem sobre o SUS não lhe desperte interesse, afinal de contas você deve estar ansioso para ser médico e no momento não compreende porque um médico tem que saber sobre isso, afinal de contas o que ele precisa é saber fazer diagnóstico, tratamentos clínico e cirúrgico...

E, voltamos então a refletir: o que é ser médico (ou um profissional de saúde)? Quais as suas responsabilidades para com a saúde da população? Como, quando e por que o médico decide qual o caminho seguir (sua especialidade, as atividades que pretende desenvolver)? Será que se leva em consideração as necessidades dessa população, os recursos disponíveis para a saúde, a realidade local? Sua autonomia é total e irrestrita?

Lembramos que quase sempre são os médicos que respondem pela direção de unidades de saúde, de serviços médico-hospitalares, a função de secretário de saúde e outras que lhe exigem mais do que os conhecimentos técnicos sobre doenças dos indivíduos. E nesta tarefa é que se dão conta da realidade em que estão inseridos e da necessidade de novos conhecimentos.

Não se pretende aqui esgotar as informações sobre SUS, mas despertar o seu interesse pelo tema. Lembrando que há mais de 15 anos o SUS vem sendo implantado no Brasil, mas permanece ainda desconhecido para muitos brasileiros e, inclusive muitos profissionais de saúde, que preferem permanecer na contra-mão, a compreendê-lo.

O SUS, foi criado para ser o sistema de saúde dos 170 milhões de brasileiros, sem nenhum tipo de discriminação. Está enganado quem pensa que o SUS se resume a consultas, exames e internações. O sistema hoje faz muito com poucos recursos e também se especializou em apresentar soluções para casos difíceis, como o atendimento aos doentes de Aids e os transplantes.

O orçamento do SUS conta com menos de R\$ 20,00 reais mensais por pessoa. Isso é dez vezes menos do que é destinado pelos sistemas de saúde dos países desenvolvidos e bem abaixo do valor de qualquer mensalidade de um plano de saúde.

Por outro lado, os planos privados de saúde, que atendem 35 milhões de brasileiros, estão longe de representar a solução para a saúde no Brasil. É ilusão achar que os planos prestam serviços de qualidade. Além de custarem caro, muitas vezes negam o atendimento quando o cidadão mais precisa: deixam de fora medicamentos, exames, cirurgias e muitas vezes dificultam o atendimento dos cidadãos idosos, dos pacientes crônicos, dos portadores de patologias e deficiências.

Alguns donos de planos de saúde já compararam os doentes e idosos a “carros batidos”. Como só visam o lucro, eles preferem ter como “clientes” apenas os jovens e os saudáveis.

#### ***Conheça melhor o SUS, um direito de todos***

A saúde no Brasil é direito de todos e dever do Estado. Mais que isso, a saúde é item de relevância pública, o que assegura a participação do Ministério Público na fiscalização do cumprimento das leis.

O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, como se fosse um mesmo corpo. Assim, o serviço privado (um hospital, por exemplo), quando é contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público.

O SUS é único, porque tem a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado de acordo com uma mesma lógica.

### ***Princípios doutrinários do SUS:***

I. **Universalidade** – caracteriza-se pela garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão, sem distinções, de acordo com suas necessidades; e sem cobrar nada, sem levar em conta o poder aquisitivo ou se a pessoa contribui ou não com a Previdência Social. O acesso será para todo o serviço público de saúde e aquele contratado pelo poder público.

II. **Integralidade** - pois a saúde da pessoa não pode ser dividida e, sim, deve ser tratada como um todo, considerando-o integrante da comunidade. Para tanto, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde ocorrem de forma indissociável da realidade individual e coletiva, onde os serviços prestadores de atenção à saúde, com seus vários graus de complexidade, devem estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana.

III. **Equidade** – permite assegurar ações e serviços de acordo com as necessidades de cada um e a complexidade de cada caso.

### ***São princípios organizativos do SUS:***

I. **Descentralização:** caracteriza-se pela redistribuição de responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo. Assim, todas as ações e serviços que atendem a população de um município devem ser municipais; as que servem e alcançam vários municípios devem ser estaduais e aquelas que são dirigidas a todo o território nacional devem ser federais. O SUS tem um gestor único em cada esfera de governo. A Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo, tem que ser responsável por todos os serviços localizados na cidade.

II. **Regionalização e Hierarquização:** os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada, com definição da população a ser atendida. As questões menos complexas devem ser atendidas nas unidades básicas de saúde, passando pelas unidades especializadas, pelo hospital geral até chegar ao hospital especializado.

III. **Racionalidade:** o SUS deve se organizar para oferecer ações e serviços de acordo com as necessidades da população e com os problemas de saúde mais frequentes em cada região. Um município não pode, por exemplo, manter um hospital e não dispor de unidades básicas de saúde.

IV. **Resolubilidade:** deve ser eficaz e eficiente, isto é deve prestar serviços de qualidade e apresentar soluções quando as pessoas o procuram ou quando há um problema de saúde coletiva. Deve usar da racionalidade, utilizar as técnicas mais adequadas, de acordo com a realidade local e a disponibilidade de recursos, eliminando o desperdício e fazendo com que os recursos públicos sejam aplicados da melhor maneira possível.

V. **Controle social:** é a garantia constitucional de que a população por meio de suas entidades representativas participará do processo de formulação das políticas, do controle de sua execução, em todos os níveis.

VI. O SUS é democrático porque tem mecanismos de assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema: governos, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e, principalmente, os usuários dos serviços, as comunidades e a população. Os principais instrumentos para exercer esse controle social são os conselhos e as conferências de saúde (nacional, estadual e municipal), que devem respeitar o critério de composição paritária (participação igual entre usuários e os demais); além de ter caráter deliberativo, isto é, ter poder de decisão.

VII. **Complementariedade do setor privado:** as ações serão feitas pelos serviços públicos e de forma complementar pelo setor privado, preferencialmente pelo setor filantrópico e sem fins lucrativos, por meio de contrato administrativo ou convênio, o que não descaracteriza a natureza pública dos serviços e, portanto a observação dos princípios do SUS.

### ***Quem são os responsáveis pelo SUS?***

Todos os profissionais de saúde que fazem parte do SUS e a população em geral têm suas responsabilidades quanto ao seu funcionamento. Entretanto, faremos considerações sobre os gestores desse sistema. Os gestores são representantes das entidades encarregadas pelo funcionamento do sistema, conforme princípios doutrinários e organizativos. Estão, no SUS representados pelos secretários estaduais e municipais de saúde, e ministro da saúde.

#### ***Responsabilidades dos gestores:***

<b>Esferas</b>	<b>Responsabilidades</b>
Municipal	Programar, executar e avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde relativa ao município. É o responsável direto pela saúde da população.
Estadual	Coordenar as ações de saúde sob responsabilidade do estado. O seu planejamento será constituído a partir da consolidação das necessidades propostas pelos municípios. Executará apenas as ações de saúde que os municípios não forem capazes de fazê-lo e/ou não lhes couber executar.
Federal	Definir o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, isto é, formular, coordenar e controlar a política nacional de saúde. Cooperação técnica junto aos estados e municípios.

#### ***Financiamento do SUS***

A saúde da população não depende somente do SUS, mas de políticas econômicas e sociais.

Resultado de muita luta e mobilização da sociedade, a Constituição Brasileira reconheceu a saúde com um direito de cidadania e instituiu um sistema de saúde que precisa ser implementado. Com base na Constituição Federal; na Lei 8080/90, a Lei Orgânica da Saúde; na Lei 8142/90, que trata da participação da sociedade e do financiamento da saúde, entre outros, foi estabelecido o funcionamento do SUS.

Na composição orçamentária do SUS participam também as três esferas de governo, sendo que a maior parcela dos recursos advém da esfera federal. Juntamente com a Previdência e Assistência Social, a Saúde integra a Seguridade social (art. 194 CF).

Os recursos oriundos do ministério da saúde, repassados a estados e municípios (Fundo de Saúde) obedecem critérios pré-estabelecidos, tais como: total da população, capacidade física (unidades de saúde) instalada, complexidade dos serviços disponíveis (procedimentos realizados), perfil epidemiológico, etc. Os recursos repassados servem para cobrir despesas com assistência médico-hospitalar, farmácia básica, vigilância sanitária, programas de agentes comunitários e programa de saúde da família, assim como para realização de procedimentos de alta complexidade, como por exemplo transplantes renais.

O orçamento público destinado ao SUS é insuficiente. A CPMF (o “imposto” do cheque), criada para melhorar a saúde, acabou sendo usado para outros fins; há estados e municípios que descumprem a Constituição e não destinam os recursos previstos para a saúde.

#### ***O SUS já provou que pode dar certo***

#### ***Conheça alguns dos avanços e conquistas do SUS: (1)***

- I. Assistência integral e totalmente gratuita para a população de portadores do HIV e doentes de Aids, renais crônicos e pacientes com câncer.
- II. Realiza, por ano, 2,4 consultas para cada brasileiro; 2,5 milhões de partos; 200 milhões de exames laboratoriais; 6 milhões de ultrassonografias, além de outros exames para diagnóstico;
- III. Desenvolve ações de promoção e prevenção à saúde o que proporcionou na última década aumento da esperança de vida dos brasileiros; diminuição da mortalidade e da desnutrição infantil; eliminação da varíola e da poliomielite; controle da tuberculose infantil, tétano, sarampo e de muitas doenças que podem ser prevenidas com vacinação.

IV. Mantém 500.000 profissionais de saúde, 6.500 hospitais, 487.000 leitos, onde são realizadas mais de um milhão de internações por mês. Conta com 60.000 unidades básicas de saúde, que realizam 350 milhões de atendimentos por ano.

V. Realiza 85% de todos os procedimentos de alta complexidade do país. Em 2000, fez 72 mil cirurgias cardíacas, 420 mil internações psiquiátricas, 90 mil atendimentos de politraumatizados no sistema de urgência emergência, 7.234 transplantes de órgãos.

VI. O Programa Saúde da Família do SUS contava com mais de 16.000 equipes no final de 2002, atendendo 55 milhões de pessoas, presente em 90% dos municípios brasileiros.

VII. Realiza por ano 165.000 cirurgias de catarata; distribui 200 milhões de preservativos; realiza campanhas educativas; ações de vigilância sanitária de alimentos e medicamentos; além do controle de doenças e epidemias.

1 Fonte: Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

### ***O que precisa melhorar?***

As dificuldades do SUS são conhecidas, mas não podem ser generalizadas. Muitos municípios, que assumiram a saúde de seus cidadãos, que respeitam a lei e investem recursos próprios, estão conseguindo prestar atendimento com qualidade e dignidade a toda a população, entretanto ainda observa-se que precisa ser melhor :

- O acesso a todos os serviços, inclusive de internação e serviços especializados (de reabilitação, o atendimento aos idosos, a assistência em saúde mental e os serviços odontológicos)
- A quantidade e a qualidade das equipes de saúde
- As condições de trabalho e de remuneração dos profissionais de saúde
- A disponibilidade de medicamentos e insumos básicos
- A assistência nos serviços de emergência, principalmente às vítimas da violência e dos acidentes de trânsito.

### ***Você saberia relacionar outras situações que necessitam melhorar no SUS?***

#### **Referências Bibliográficas:**

*O SUS pode ser seu melhor plano de saúde.* Salazar, A. et alli. Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. São Paulo.SP, 31 pág.

\_\_\_\_. *Lei Orgânica da Saúde: Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Brasília, 1990. Disponível em: < <http://saude.gov.br>>. Acesso em: 13 de maio de 2002.

\_\_\_\_. *Sistema Único de Saúde – SUS.* ESCS. FEPECS. 1ª série – IESC. Brasília – DF. Texto digitado. 3p