

***Manual Prático Estágio  
Supervisionado em Regime de  
Internato - FCM/TR 2024/1***



**SUPREMA**

## **SUPREMA • MANTENEDORA**

### **Diretoria**

- Dr. Ângelo Marciano Lopes
- Prof. Dr. Djalma Rabelo Ricardo
- Dr. Iomar Pinheiro Cangussu
- Prof. Dr. Jorge Montessi
- Dr. José Mariano Soares de Moraes
- Dr. Newton Ferreira de Oliveira
- Dr. Ricardo Campello da Conceição

## **FCM/TR • MANTIDA**

### **Direção**

- Diretor Geral: Prof. Dr. Jorge Montessi
- Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão: Prof. Dr. Plínio dos Santos Ramos

### **Coordenação**

- Curso de Medicina: Profa. Ms. Sonia Cristina Leal Leidersnaider
- Estágio Supervisionado em Regime de Internato: Prof. Ms. Felipe Altino Loçasso

**Ficha catalográfica**  
**Elaboração Thaís Harumi Manfré Yado – CRB7-7406**

F143m

Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios

Manual Prático Estágio Supervisionado em Regime de Internato/ Editores  
Plínio dos Santos Ramos; Sonia Cristina Leal Leidersnaider; Felipe Altino Loçasso –  
Três Rios: Faculdade de Ciências Médicas de Três Rio, 2024.

41 f.

1. Manual Prático Estágio Supervisionado em Regime de Internato. 2. Manual.  
3. Ensino. 4. Guia de orientação. 5. Documentos institucionais. I. Título.

CDD 378.17

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma Problematização: ciclo pedagógico .....	12
<b>Figura 2</b> - Calendário do Internato para o semestre 2024/1 .....	19
<b>Figura 3</b> - Avaliações dos Ciclos nas áreas de Ginecologia, Pediatria I e Urgência e Emergência I.....	26

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Síntese do processo avaliativo .....	30
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. CONCEPÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM REGIME DE INTERNATO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>9</b>
<b>3. ESTRUTURA PEDAGÓGICA .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Conceito de Competência Profissional .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Desempenhos Comuns .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Tarefas.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.1 Tarefas Comuns .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.2 Tarefas Específicas.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Recursos .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5 Atividades de apoio teórico-prático .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6 Calendário para o semestre 2024/1 .....</b>	<b>19</b>
<b>4. AVALIAÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Comissão de Organização do Estágio (COE) .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.1 Do funcionamento da COE.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Comissão de Avaliação do Estágio (COAVE) .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2.1 Comissão Organizadora do OSCE (COOSCE) .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 Sistema de avaliação.....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Valor máximo das avaliações do 9º, 10º, 11º e 12º períodos.....</b>	<b>26</b>
<b>4.6 Critérios de aprovação e reprovação .....</b>	<b>27</b>
<b>5. FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO .....</b>	<b>31</b>

<b>6. FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA .....</b>	<b>32</b>
<b>7. ORIENTAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 3 .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 4 .....</b>	<b>41</b>

# **ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO**

## **1. CONCEPÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM REGIME DE INTERNATO**

O Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço de Medicina constitui um dos grandes diferenciais da FCM/TR - Suprema, que apresenta uma proposta pedagógica inovadora e de alta relevância para o ensino médico.

Em regime de internato supervisionado por docentes qualificados, o estágio congrega atividades com objetivo de contribuir para a formação ampla e integrada dos profissionais da saúde em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

O Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço é um dos componentes centrais da estrutura curricular do Curso de Medicina e visa articular a teoria com a prática, buscando a integração da Faculdade ao meio social local e regional; constitui-se em um dos eixos centrais do projeto político-pedagógico do Curso de Medicina.

No Estágio, o estudante ao atender os pacientes aplica os conhecimentos adquiridos nos anos anteriores, incorpora novos conhecimentos necessários, desenvolve habilidades e atitudes esperadas para o bom desempenho futuro.

Trata-se de uma fase do curso em que é preciso desenvolver a capacidade de trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, promovendo o compartilhamento de informações entre os diferentes profissionais, visando o bem-estar do paciente.

Ademais, o estudante deve ter clareza dos meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis, aprendendo como utilizá-los da melhor forma, com o objetivo de instituir o tratamento adequado e de menor custo, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde. Isso significa ser crítico incansável da sua própria prática, investigador dos melhores estudos já produzidos, sendo também um produtor de conhecimentos, uma vez que deve ser capaz de questionar o seu cotidiano, interferindo na realidade da comunidade por ele atendida, modificando-a favoravelmente.

Para que este período contemple os seus objetivos foram estabelecidas parcerias com o sistema municipal de saúde loco-regional nas ações de promoção e

melhoria da saúde da população, garantindo bases concretas para a integração do graduando na cultura e prática da atenção integral à saúde.

Por meio de ações de promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua o estudante desenvolverá a formação de competências, habilidades e a aquisição de conhecimentos fundamentais em ambientes de prática multiprofissional



## **2. OBJETIVO GERAL**

Estágio intensivo de treinamento em serviço cujo objetivo central é a prática da conduta médica diante de pacientes de baixa, média e alta complexidade, focando também na integração, aprimoramento e síntese dos conhecimentos obtidos nos anos anteriores, com ênfase na propedêutica, semiologia e construção do raciocínio clínico.

Neste contexto, ressalta-se o intuito de desenvolver elevados padrões de excelência no exercício da medicina, disseminando o conhecimento científico e das práticas de intervenção efetivamente comprometidas com a melhoria da saúde e com os direitos das pessoas.

### 3. ESTRUTURA PEDAGÓGICA

Segundo Berbel (1998), algumas escolas que preparam profissionais para a área da saúde têm surpreendido a comunidade interna e externa com inovações importantes na maneira de pensar, organizar e desenvolver seus cursos. Inspirados em exemplos de mais de 30 anos, realizados no Canadá e na Holanda, várias escolas de Medicina do Brasil vêm buscando adotar metodologias ativas de aprendizagem em seus currículos.

Paralelamente, a FCM/TR - Suprema tem realizado importante movimento de incorporação da Problematização em suas atividades curriculares.

No Estágio de Medicina, o processo de ensino e aprendizagem é centrado no estudante, orientado à comunidade, atendendo aos quatro critérios da taxonomia de Barrows:

- ✓ Estruturar o conhecimento de forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas possam ser aplicados no contexto clínico, facilitando o resgate e aplicação de informação – *Structuring of knowledge for use in Clinical Context (SCC)*.
- ✓ Desenvolver um processo eficaz de raciocínio clínico para as habilidades de resolver problemas, incluindo geração de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisões – *Clinical Reasoning Process (CRP)*.
- ✓ Habilidades que permitem ao estudante entender as suas necessidades de aprendizagem e localizar fontes de informações apropriadas – *Self-Directed Learning (SDL)*.
- ✓ Aumentar a motivação para aprendizagem – *Increasing Motivation for Learning (MOT)*.
- ✓ A referência para essa metodologia é o Método do Arco, de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Constam as cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade:

- I. A primeira etapa – *Confronto Experiencial* ou *Observação da Realidade Concreta*: a partir de temas originados nos diferentes cenários de prática, os estudantes levantam temas e, orientados pelo professor-preceptor, relatam, no grupo, todas as entrevistas com pacientes e, dessas informações, conseguem identificar, não somente o processo de adoecer, mas também as dificuldades e desníveis socioeconômico-culturais, de várias ordens, que serão problematizados. Nesse momento o grupo poderá escolher uma ou mais histórias colhidas para serem trabalhadas como uma síntese desta etapa, que servirá de referência para todas as outras etapas da problematização.
- II. A segunda etapa – *Síntese Provisória* ou *Identificação dos Postos-chave*: os estudantes são levados a refletir sobre as possíveis causas da(s) história(s) escolhida(s). Porque será que este problema aconteceu? O que desencadeou este processo? São listadas lacunas de conhecimento e objetivos de aprendizagem são elaborados, cumprindo uma taxonomia que oportunize um estudo mais profundo.
- III. A terceira etapa – *Teorização* ou busca de informações, etapa de estudo e investigação: os estudantes se organizam, individualmente, para buscar tecnicamente as informações necessárias ao problema escolhido. Essas informações serão analisadas em termos de qualidade. Tudo deve ser registrado para o desenvolvimento da etapa seguinte.
- IV. A quarta etapa – *Hipóteses de Solução*, da síntese definitiva, da aplicação dos conhecimentos na realidade: todo o estudo realizado deverá fornecer aos estudantes elementos para a investigação e compreensão profundas sobre o problema, de forma crítica e criativa. Nesse momento, o estudante lança mão do conhecimento elaborado para aprender a pensar e raciocinar sobre ele e, com ele, formular soluções para os problemas estudados.
- V. Última etapa – *Aplicação*: o estudante deverá utilizar os conhecimentos adquiridos à realidade, ou seja, deverá aplicar ao cenário utilizado para estudo, assim como utilizar na implementação dos atendimentos aos pacientes, todas as informações colhidas à luz da literatura.

Completa-se, assim, o arco, levando os estudantes a exercitarem a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, ou seja, a relação prática-teoria-prática, tendo como início e fim do processo de ensino-aprendizagem, a realidade social.

Ainda segundo Berbel, “a problematização volta-se para a realização do propósito maior que é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o homem.

Nesse processo, existe o exercício e a possibilidade da formação de uma prática consciente. A opção pela problematização trouxe alterações na postura do professor-facilitador e dos estudantes para o tratamento crítico e reflexivo dos temas estudados nos problemas da realidade social, dinâmica e complexa. São previstas avaliações por ciclos, progressivas, dos conhecimentos adquiridos.

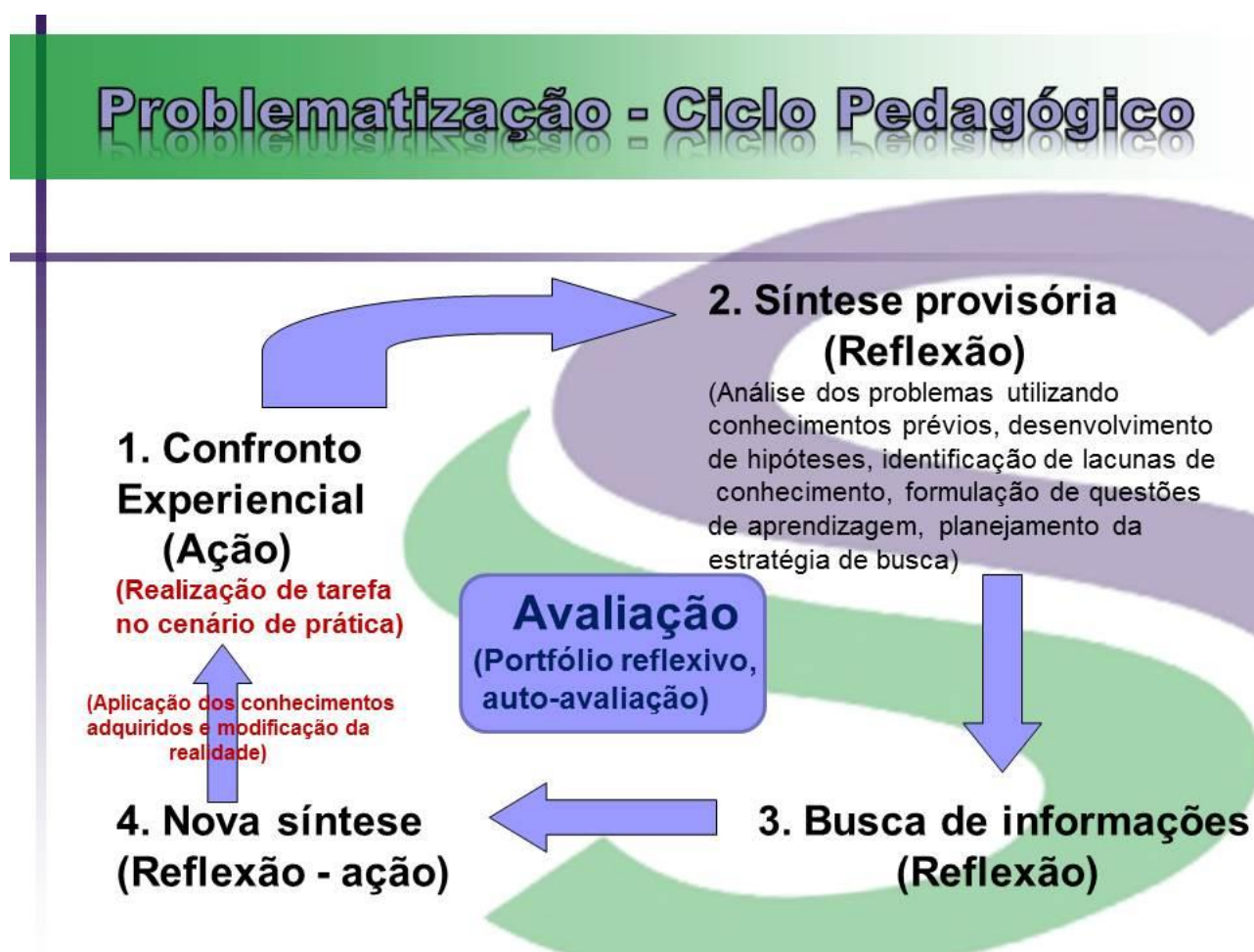


Figura 1 - Fluxograma Problematização: ciclo pedagógico

**Fonte:** TSUJI, H.; AGUILAR-SILVA, R. H. Reflexões sobre o processo tutorial na aprendizagem baseada em problemas. Medicina OnLine – Revista Virtual de Medicina, 2001. Disponível em: [www.medonline.com.br](http://www.medonline.com.br). Acesso em: 30 jul. 2018.

### **3.1 Conceito de Competência Profissional**

Entende-se por competência profissional a capacidade circunstancial de mobilizar, articulada e integradamente, recursos cognitivos, psicomotores e afetivos para abordar/resolver problemas complexos de saúde individual ou coletiva. Não é possível observar a competência diretamente. Ela é inferida pela observação do desempenho de um profissional (estudante) na realização de uma tarefa. A tarefa é o trabalho que um profissional realiza em determinado intervalo de tempo. A forma como essa tarefa é realizada denomina-se desempenho.

A tarefa pode ser realizada com ou sem mobilização articulada e integrada dos recursos cognitivos, psicomotores e afetivos. Pela observação do desempenho poder-se-á inferir a competência do profissional.

Os estágios supervisionados em regime de internato nos últimos períodos do curso de Medicina são complementares na medida em que buscam o desenvolvimento de desempenhos progressivamente mais elaborados, com graus crescentes de autonomia de tomada de decisão e que vão permitir a construção das competências do futuro médico.

As competências do médico se explicitam no desempenho de tarefas pertinentes à profissão, nos diferentes cenários de trabalho nos quais elas são realizadas.

Fatores como o desenvolvimento de tarefas do dia a dia nas enfermarias, ambulatórios e pronto-socorro, o cuidado de pacientes e suas famílias, a relação com outros profissionais de saúde e a reflexão sobre o conhecimento sustentam essas práticas, ou seja, proporcionam ao estudante adquirir e aprimorar as competências necessárias para o exercício profissional.

### **3.2 Desempenhos Comuns**

São considerados comuns a todos os estágios de internato:

- ✓ Orientar o exercício profissional para as necessidades dos pacientes e seus familiares, estabelecendo uma relação baseada no reconhecimento dos valores e manifestações socioculturais nela envolvidos.
- ✓ Integrar e avaliar, sob a perspectiva clínica e epidemiológica, informações colhidas na história clínica e de vida do paciente, no exame clínico e na exploração diagnóstica complementar.
- ✓ Realizar procedimentos clínico-terapêuticos essenciais no atendimento às urgências/emergências e calamidades, principalmente aqueles envolvidos na preservação e na qualidade da vida.
- ✓ Intervir, de forma efetiva, em qualquer nível de atendimento, a partir da identificação de riscos à saúde, tendo como base os conhecimentos da epidemiologia, da prática baseada em evidências, do desenvolvimento da personalidade e dos processos de produção de doenças.
- ✓ Reconhecer-se integrante da complexa relação estabelecida entre profissionais, pacientes, familiares e outros membros da equipe de saúde.
- ✓ Escolher, de forma compartilhada com o paciente e outros profissionais da equipe, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais apropriados, com base nas relações de risco, custo e benefício e no consentimento informado.
- ✓ Comunicar-se com eficiência em contextos de natureza diversa: interpessoal, organizacional e de pequenos grupos.
- ✓ Identificar as possibilidades de intervenção nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos planos individual, familiar e comunitário, segundo a ocorrência, distribuição e impacto dos problemas de saúde da comunidade.
- ✓ Intervir nos problemas de saúde identificados em sua área de atuação, utilizando instrumental de planejamento e programação de saúde.

- ✓ Reconhecer os limites e as possibilidades do trabalho médico na transformação dos problemas de saúde em sua área de atuação, interpretando as implicações da organização dos sistemas nacional e local de saúde para a prática profissional e a gestão em saúde.
- ✓ Acompanhar e avaliar sistematicamente a literatura científica e o desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia em saúde para orientar propostas inovadoras e comprometidas com a qualidade do cuidado às pessoas;
- ✓ Entender o processo permanente de aprendizagem vivenciado no exercício profissional, por meio do reconhecimento de suas dificuldades, erros e limitações do conhecimento, e
- ✓ Participar das atividades de ensino-aprendizagem, compreendendo sua dimensão educativa também encontrada na prática profissional com pacientes, familiares e equipe de saúde.

### **3.3 Tarefas**

A Tarefa é o trabalho (intelectual e ou manual) que um profissional (estudante) realiza num determinado intervalo de tempo. No desenvolvimento curricular, as tarefas são distribuídas ao longo de todo o Curso de Medicina em ordem crescente de complexidade.

#### **3.3.1 Tarefas Comuns**

- ✓ Realizar história e exame clínico junto ao paciente/acompanhante com foco de atenção nas necessidades de saúde, visando à integralidade do cuidado e apresentar ao preceptor/residente para correção, discussão, estabelecimento diagnóstico, elaboração de plano de investigação e tomada de conduta.
- ✓ Utilizar a anamnese biográfica, para melhor compreensão do paciente e seus problemas.

- ✓ Reconhecer os sentimentos e os aspectos da vida do paciente que possam ter contribuído para o desenvolvimento ou piora da sua doença e a via neuro-imuno- endócrina envolvida.
- ✓ Indicar plano de cuidados levando em conta a singularidade orgânica, social e psicoafetiva dos pacientes, aplicando os princípios da Prática Baseada em Evidências.
- ✓ Solicitar os exames complementares, sob supervisão, de conformidade com o diagnóstico clínico resultante da discussão, conhecendo os fundamentos, sensibilidade, especificidade e os custos de cada exame.
- ✓ Comunicar-se com a família/acompanhante para: obtenção de informações, consentimento para procedimentos sobre o paciente; informar o diagnóstico, prognóstico; orientação de cuidados necessários e esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Registrar no prontuário, de forma clara, concisa e com caligrafia legível a evolução diária, os procedimentos realizados, cuidados indicados para cada paciente, mantendo-o organizado e atualizado, identificando-se com assinatura e carimbo.
- ✓ Prescrever, sob supervisão, medicamentos, considerando os mecanismos de ação, vias de administração, farmacodinâmica, efeitos colaterais e relação custo/benefício e evidência de efetividade.
- ✓ Elaborar plano de cuidados com a equipe e encaminhar o paciente ao serviço de origem ou ambulatório de especialidade, com contrarreferência, na alta do paciente.
- ✓ Elaborar portfólio reflexivo.

### **3.3.2 Tarefas Específicas**

As tarefas específicas são definidas de acordo com as particularidades de cada estágio.



### **3.4 Recursos**

As tarefas serão realizadas em serviços de saúde que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os cenários utilizados para realização das tarefas consistem em:

- I. Enfermarias: onde é realizada a evolução/prescrição; visita com preceptores e plantões.
- II. Ambulatórios: onde é realizado o atendimento eletivo de paciente clínico/cirúrgico, de adultos, crianças e mulheres.
- III. Unidade de Urgência/Emergência: atendimento de urgência e emergência para adultos, crianças e mulheres em regime de plantão.
- IV. Centro Cirúrgico/Centro Obstétrico: participação em cirurgias eletivas, urgências e acompanhamento de partos e plantões.
- V. Unidade Básica de Saúde (UBS): atividade de atenção básica em saúde individual e coletiva.

### **3.5 Atividades de apoio teórico-prático**

São atividades que dão sustentação para o cenário real.

- I. Reuniões de discussão: farmacologia, saúde coletiva, distúrbios hidroeletrólíticos, urgência/emergência, manejo de pacientes graves, medicina baseada em evidências, artigos científicos etc.
- II. Ciclo Pedagógico.
- III. Laboratório de Simulação Realística: utilização de simuladores e pacientes (atores) para as diversas áreas.

**A semana padrão compreende:**

- ✓ Atividades práticas.
- ✓ Atividade prática/simulação.
- ✓ Atividades teóricas.
- ✓ Período pró-estudo.
- ✓ Plantões.

### 3.6 Calendário para o semestre 2024/1

O calendário dos ciclos, em cada uma das três grandes áreas do Estágio Supervisionado em Regime de Internato será:



#### Calendário Acadêmico - 1º semestre 2024 9º ao 12º Períodos

Fevereiro							14
D	S	T	Q	Q	S	S	
				1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29			

Março							16
D	S	T	Q	Q	S	S	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

Abril							20
D	S	T	Q	Q	S	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					

Maio							20
D	S	T	Q	Q	S	S	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31		

Junho							20
D	S	T	Q	Q	S	S	
						1	
2	3	4	5	6	7	8	
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30							

Julho							10
D	S	T	Q	Q	S	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31				

Legenda:	
	05/02: Apresentação do Estágio Supervisionado em Regime de Internato
	Feriado e Recurso
	06/02 a 01/03: Ciclo 1 - 1ª Triade Semanal
	04/03 a 22/03: Ciclo 1 - 2ª Triade Semanal
	01/04 a 19/04: Ciclo 2 - 1ª Triade Semanal
	22/04 a 10/05: Ciclo 2 - 2ª Triade Semanal
	13/05 a 07/06: Ciclo 3 - 1ª Triade Semanal
	10/06 a 28/06: Ciclo 3 - 2ª Triade Semanal
	27 e 28/05: Mostra Científica
	29/05: Teste de Progresso
	01/07 a 12/07: Semana de Avaliação Cognitiva e OSCE
CALENDÁRIO SUJEITO A ALTERAÇÕES	

Figura 2 - Calendário do Internato para o semestre 2024/1

## **4. AVALIAÇÃO**

### **4.1 Comissão de Organização do Estágio (COE)**

- ✓ Representação docente.
- ✓ Representação discente.

A Comissão Organizadora do Estágio (COE) é constituída pelo Diretor Geral, Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE), Coordenador do Curso, Professores Referência, Coordenador do Núcleo de Avaliação e por dois representantes discentes que fazem parte dos estágios correspondentes ao 9º e 12º períodos. A presidência da COE será exercida em mandato de dois anos, por indicação do Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão.

Compete ao presidente da COE:

- ✓ Convocar e presidir reuniões ordinárias e extraordinárias.
- ✓ Fazer encaminhamentos aos órgãos competentes de solicitações necessárias ao bom desenvolvimento do estágio.
- ✓ Acompanhar a distribuição dos discentes pelas diversas áreas e locais do estágio.
- ✓ Organizar semestralmente o calendário dos estágios.
- ✓ Elaborar normas complementares para os estágios obrigatórios e não obrigatórios da Faculdade de Medicina.
- ✓ Programar, desenvolver e referendar toda a proposta para a criação e o aperfeiçoamento dos estágios do curso de Medicina, em conjunto com o Núcleo Docente Estruturante (NDE).
- ✓ Selecionar locais que proporcionem meios de desenvolver o processo de aprendizagem.
- ✓ Elaborar e sistematizar o processo e os relatórios de Desenvolvimento de Competências.

- ✓ Fixar as atribuições dos professores orientadores e as demais instruções necessárias ao bom desenvolvimento dos estágios.
- ✓ Promover discussões com os discentes sobre o andamento dos estágios.
- ✓ Fiscalizar, em apoio aos locais de atividade, o cumprimento das tarefas previstas e os plantões programados pelos coordenadores, respeitando rigorosamente os horários determinados.

#### **4.1.1 Do funcionamento da COE**

A COE reunir-se-á, ordinariamente, quatro vezes a cada semestre. Também poderá haver reuniões extraordinárias, por meio da convocação do presidente.

As reuniões serão convocadas, por escrito, com sua respectiva pauta, por e-mail ou por telefone, com antecedência mínima de 15 dias.

As reuniões serão secretariadas pela secretária assistente que redigirá a ata. Essa deverá ser encaminhada a cada membro da COE para leitura prévia e, se aprovada, deve ser assinada pelos presentes, na reunião imediatamente subsequente.

Qualquer assunto de interesse da COE e ou dos discentes estagiários deverá ser encaminhado por escrito ou e-mail, para que se possam tomar as devidas providências.

#### **4.2 Comissão de Avaliação do Estágio (COAVE)**

A Comissão de Avaliação do Estágio (COAVE) é responsável pela análise, elaboração, aplicação e validação de instrumentos e outros formatos de avaliação para a verificação da aprendizagem dos estudantes, a saber: (1) Avaliação de Competência Profissional (ACP), (2) Avaliação Cognitiva Semestral (ACS), (3) Objective, Structured Clinical, Examination (OSCE), (4) Portfólio e (5) Problematização.

#### **4.2.1 Comissão Organizadora do OSCE (COOSCE)**

O OSCE faz parte da proposta pedagógica inovadora da instituição e tem como objetivo a avaliação prática de habilidades clínicas. A Comissão de Organização do OSCE (COOSCE) objetiva traçar diretrizes e coordenar a organização dessa ferramenta pedagógica.

#### **4.3 Sistema de avaliação**

O sistema de avaliação do estágio é formativo, somativo e guarda coerência com os princípios curriculares baseados na competência do estudante, visando a melhoria do processo de ensino e aprendizagem, além da verificação do alcance dos objetivos propostos nos diferentes graus de complexidade. Discentes e docentes avaliam, sistematicamente, todos os passos do processo de trabalho, com o objetivo de aprimorar e desenvolver tarefas com complexidades crescentes.

A avaliação formativa é dinâmica, processual e deve acontecer em diferentes momentos e cenários; acompanha a evolução do estudante em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes que ele adquire ao longo do processo de ensino-aprendizagem. Por outro lado, a avaliação somativa verifica os resultados obtidos, identificando em que grau os desempenhos propostos foram alcançados.

Assim, a avaliação será composta pelas seguintes etapas e instrumentos:

#### **Avaliação de Habilidades Clínicas Estruturada (OSCE)**

Esta avaliação é semestral, acontecerá sempre ao final do semestre letivo e será elaborada a partir de várias estações com cenários simulados.

O estudante deverá realizar 1 OSCE contendo 6 estações no total sendo 2 estações de cada disciplina do semestre. Exemplo 9 Período: 2 estações de Pediatria I, 2 estações de Urgência e Emergência I e 2 estações de Ginecologia. A nota será a média de todas as estações, entre as três disciplinas.

## **Avaliação Cognitiva Semestral (ACS)**

Como o próprio nome indica, esta avaliação é semestral, acontecerá sempre ao final do semestre letivo e contará com 16 itens vinculados às áreas de conhecimento privilegiadas pelos principais programas de residência médica do país. Desses 16 itens, 15 serão objetivos (com quatro distratores) e um será discursivo, de alta taxonomia de Bloom.

O estudante deverá realizar três ACS, sendo uma de cada disciplina do semestre. Exemplo 9 Período: 16 questões de Ginecologia, 16 questões de Pediatria I e 16 questões de Urgência e Emergência I.

## **Avaliação de Competência Profissional (ACP)**

A avaliação de competência profissional foi desenvolvida como base no Mini Exercício de Avaliação Clínica (*Mini Clinical Evaluation Exercise – mini-CEX*), metodologia avaliativa reconhecida e aprovada pelo Conselho para Acreditação para Educação Médica de Graduação dos EUA e que tem como objetivo realizar uma observação estruturada e direta para aferir a competência profissional do estudante durante o cuidado ao paciente. O processo de observação estruturada tem duração de 15 a 20 minutos e, ao final desse tempo, o Preceptor anota na Ficha de Observação de Desempenho para Inferência de Competência Profissional, o desempenho obtido pelo estudante em dez domínios, a saber: (1) planejamento do atendimento; (2) história clínica; (3) exame clínico; (4) formulação do problema do paciente; (5) investigação diagnóstica; (6) plano de cuidado; (7) profissionalismo; (8) comunicação, organização e registro de informações; (9) relacionamento interpessoal – paciente e (10) relacionamento interpessoal – equipe. Para cada um desses domínios, a competência profissional será avaliada por meio de uma escala de percepção de Likert (**Anexo 1**).

Após a realização da tarefa, o Preceptor fará uma devolutiva ao estudante e, nesse sentido, é importante destacar que, para a efetivação do processo de ensino e aprendizagem, espera-se que o Preceptor seja: (a) Assertivo: seja claro, objetivo e direto; (b) Respeitoso; (c) Descritivo: descreva os comportamentos e ações que devem ser corrigidas; (d) Oportuno: o feedback deve ser feito em local apropriado,

preferencialmente, logo após a realização da tarefa; (e) Específico: o Preceptor deve indicar, claramente, ao estudante as ações e comportamentos que devem ser modificados e aqueles em que o estudante teve bom desempenho.

Em relação às fichas de avaliação, essas serão entregues pelo preceptor ao Docente responsável da disciplina que será o responsável por sua guarda. O docente responsável irá entregar a ACP, ao final do período letivo, para na secretaria do Internato para que seja feito o lançamento de sua nota no Portal do Aluno, por meio da Ficha de Lançamento de Nota de Desempenho de Competência Profissional **(Anexo 2)**.

A quantidade de avaliações a que o estudante será submetido depende da quantidade de cenários de prática em que esteja estagiando. Considerando-se que o interno irá estagiar na Ginecologia, Pediatria I e Urgência e Emergência I, ele será avaliado com a seguinte periodicidade em cada uma dessas áreas:

- ✓ Ginecologia (Saúde da Mulher): 2 (duas) vezes, a primeira vez, ao final da terceira semana e a segunda vez, ao final da sexta semana de estágio.
- ✓ Pediatria I: 2 (duas) vezes, a primeira vez ao final da terceira semana de estágio e a segunda vez ao final da sexta semana de estágio.
- ✓ Urgência e Emergência I: 2 (duas) vezes, a primeira vez, ao final da terceira semana de estágio na UPA e a segunda vez, ao final da terceira semana de estágio no SAMU.

### **Portfólios**

Este documento deverá ser entregue ao final de cada cenário de prática de estágio. Assim, no total, ele deverá elaborar seis portfólios **(Anexo 3)**, sendo:

- ✓ Ginecologia (Saúde da Mulher): duas vezes, a primeira vez ao final da terceira semana de estágio e a segunda vez ao final da sexta semana de estágio.
- ✓ Pediatria I: duas vezes, a primeira vez ao final da terceira semana de estágio e a segunda vez ao final da sexta semana de estágio.



- ✓ Urgência e Emergência I: duas vezes, a primeira vez ao final da terceira semana de estágio no SAMU e a segunda vez ao final da terceira semana de estágio na UPA.

#### **4.3.1 Normas nos casos de faltas às avaliações**

Em caso de falta justificada à ACS e ao OSCE, o estudante realizará a avaliação que para sua turma será a Retestagem. A nota dessa avaliação será sua única nota de ACS e OSCE. O estudante que realizar ACS e faltar a Retestagem, tendo sua falta não justificada, terá a nota da ACS como única nota de ACS e com isso será reprovado na disciplina. Excepcionalmente em caso de falta justificada, perante avaliação da COE, às duas avaliações, ACS e Reteste, implica em realização de apenas uma avaliação cognitiva, em data a ser definida pela COE. Os casos especiais de faltas às avaliações ACS, Retestagem e OSCE, previstas ou não, serão julgados pela COE, mediante apresentação de documentos que comprovem e justifiquem as mesmas. As faltas previstas, deverão ser comunicadas à COE com prazo de, no mínimo, 30 dias de antecedência.

No caso de faltas não justificadas na ACS e no OSCE, o processo será o mesmo, porém a nota da avaliação à qual o estudante não compareceu será zero e não haverá o benefício da progressão da nota. Faltas não justificadas à ACS, Reteste e OSCE, implicam em nota zero nas avaliações e reprovação do estudante independente do somatório de sua nota.

#### **Ciclos de Problematização**

Considerando-se que o estudante participará de nove ciclos de problematização ao longo do semestre letivo, ele será avaliado em cada área com a seguinte frequência:

- ✓ Ginecologia: 3 (três) vezes.
- ✓ Pediatria I: 3 (três) vezes.
- ✓ Urgência e Emergência: 3 (três) vezes.

#### 4.5 Valor máximo das avaliações do 9º, 10º, 11º e 12º períodos

- ✓ **Avaliação de Habilidades Clínicas Estruturada (OSCE):** máximo de 4,0 (quatro) pontos para cada OSCE.
- ✓ **Avaliação Cognitiva Semestral (ACS):** máximo de 2,5 (dois vírgula cinco) pontos, cada ACS.
- ✓ **Avaliação de Competência Profissional (ACP):** máximo de 2,0 (dois) pontos para cada ACP.
- ✓ **Portfólio:** máximo de 1,0 (um) ponto para cada Portfólio.
- ✓ **Ciclo de Problematização:** máximo de 0,5 (zero vírgula cinco) ponto para cada três ciclos de problematização.

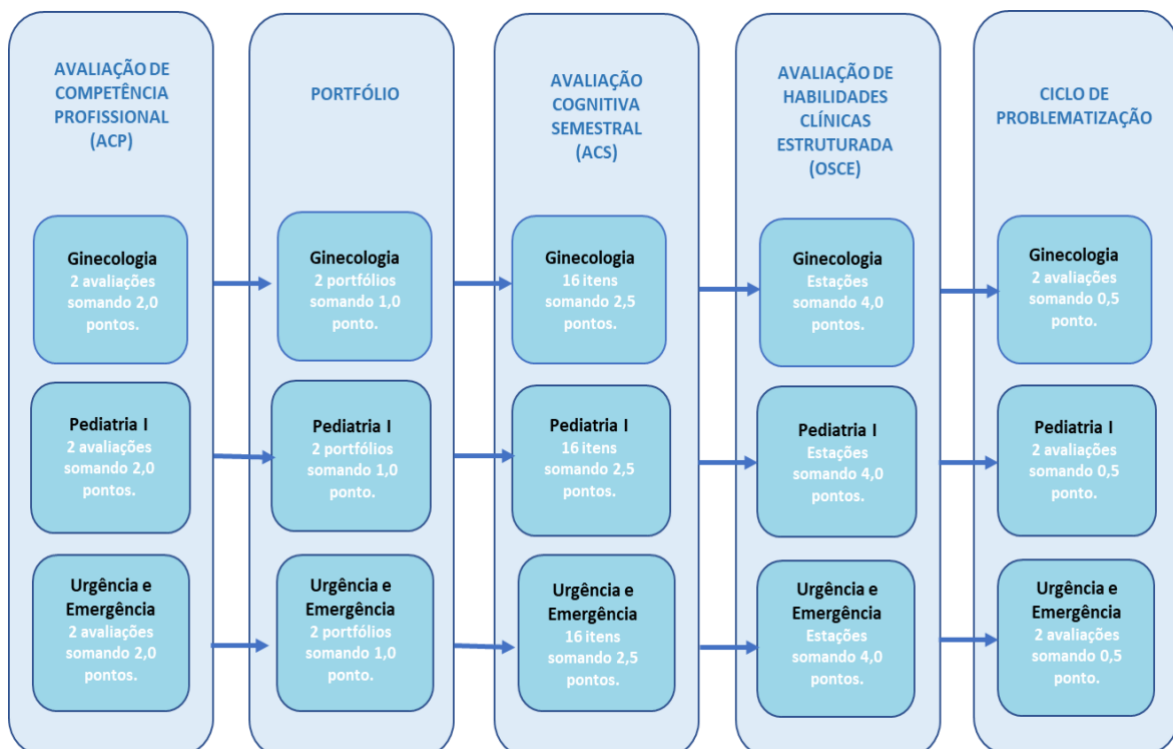


Figura 3 - Avaliações dos Ciclos nas áreas de Ginecologia, Pediatria I e Urgência e Emergência I

#### **4.6 Critérios de aprovação e reprovação**

O estudante será considerado aprovado quando for capaz de mobilizar, articuladamente, os recursos cognitivos, atitudinais e psicomotores na execução das tarefas programadas e obtiver a nota mínima de 7,0 (sete) pontos na soma das avaliações estabelecidas para o respectivo período.

Para efeito de aprovação, a nota final do estudante será a soma das notas das quatro avaliações descritas no item 4.4, observando-se que:

- ✓ Se a nota final for menor do que 7,0 (sete), o estudante é considerado reprovado.
- ✓ Se a nota final estiver entre 7,0 (sete) e 8,9 (oito, vírgula nove), será mantido no Portal do Aluno a nota correspondente à soma das notas das avaliações.
- ✓ Se a nota final for igual ou superior a 9,0 (nove), será registrado no Portal do Aluno a nota máxima 10 (dez).

Para ser considerado aprovado, o estudante não poderá ter recebido advertência durante o semestre letivo.

Notas inferiores a 7,0 (sete) na soma das avaliações reprovam, automaticamente, o estudante.

O estudante deverá obter nota correspondente a, no mínimo, 50% da nota máxima de cada etapa. Caso não consiga obter nota correspondente a 50% da nota máxima da etapa, deverá refazer a mesma etapa. Isso significa que, por exemplo, deverá submeter-se a uma nova avaliação cognitiva semestral (ACS); deverá refazer o portfólio, deverá ser observado novamente em cenários junto a pacientes (ACP), deverá refazer o ciclo de problematização e deverá ser submetido a novo OSCE. Se, ainda assim, seu rendimento não alcançar 50% da nota máxima, será automaticamente reprovado.

Caso o aluno tenha sido reprovado na disciplina, ele deverá realizar novamente as avaliações ACS e OSCE no próximo semestre letivo: ACS (16 itens vinculados às áreas de conhecimento privilegiadas pelos principais programas de residência médica do país. Desses 16 itens, 15 serão objetivos (com quatro distratores) e um será

discursivo, de alta taxonomia de Bloom) e OSCE (1 estação OSCE). O estudante também realizará acompanhamento, no semestre letivo seguinte, com o professor responsável da disciplina e realizar de forma manuscrita um resumo de 6 artigos científicos relacionados aos temas das aulas teóricas ministradas pelo docente. O estudante poderá ficar em no máximo 2 disciplinas de dependência.

Caso o estudante não tenha nota 7 da disciplina de dependência até o término do 12 período, ele não irá colar grau.

Os estudantes que faltarem suas atividades internas e/ou externas, devem comparecer a Secretária do Estágio Supervisionado em Regime de Internato localizado no Ambulatório de Especialidades Médicas da FCM/TR com o prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas após o retorno de suas atividades para preencher o documento de ausência de suas atividades curriculares, com ou sem justificativa visto que o Internato é 100% presencial.

Os estudantes que faltarem, **sem justificativa**, a prática externa deverá realizar atividade externa para repor a falta, nas 2 últimas semanas, com carga horária dobrada da atividade realizada no dia de sua falta.

Os estudantes que faltarem, **com justificativa (perante avaliação da COE)**, a prática externa deverá realizar uma atividade externa para repor sua falta, nas 2 (duas) últimas semanas, com carga horária equivalente da atividade realizada no dia de sua falta.

Os estudantes que faltarem, **sem justificativa**, a aula teórica, prática interna e problematização serão despontuados em 0,1 (zero vírgula um) pontos em sua avaliação final e deverão cumprir as seguintes regras citadas abaixo:

- ✓ Falta **sem justificativa** na aula teórica – Trabalho (Resumo manuscrito de duas publicações recentes, escolhidas pelo professor referente ao tema que foi abordado na aula com posterior avaliação do mesmo para aprovação) + atividade externa para repor sua falta, nas 2 (duas) últimas semanas, com carga horária dobrada da atividade realizada no dia de sua falta.
- ✓ Falta **sem justificativa** na aula prática interna – Atividade externa para repor sua falta, nas 2 (duas) últimas semanas, com carga horária dobrada da atividade realizada no dia de sua falta.

- ✓ Falta **sem justificativa** na problematização - Entregar toda a problematização por escrito + atividade externa para repor sua falta, nas 2 (duas) últimas semanas, com carga horária dobrada da atividade realizada no dia de sua falta.

Os estudantes que faltarem, **com justificativa (perante avaliação da COE)**, a aula teórica, prática interna e problematização **NÃO** serão despontuados em sua avaliação final, mas deverão cumprir as seguintes regras citadas abaixo:

## Faltas com justificativa (perante avaliação da COE)

Falta **com justificativa** na aula teórica – Trabalho (Resumo manuscrito de duas publicações recentes, escolhidas pelo professor referente ao tema que foi abordado na aula com posterior avaliação do mesmo para aprovação)

- ✓ Falta **com justificativa** na aula prática interna – Atividade externa para repor sua falta, nas 2 últimas semanas, com carga horária equivalente a atividade realizada no dia de sua falta
- ✓ Falta **com justificativa** na problematização - Entregar toda problematização por escrito

Observação: O interno que não cumprir a carga horária integral do Internato estará sujeito a reprovação conforme previsto no regimento da FCM/TR

Estudantes que durante a realização do estágio supervisionado apresentem comportamento inadequado ou inapropriado, bem como faltas éticas e atitudes não condizentes com a postura e a responsabilidade do médico em formação, sofrerão processo disciplinar e poderão não progredir, independentemente das notas obtidas, conforme previsto no Regimento.

A tabela abaixo sintetiza os processos avaliativos que serão realizados durante o período do internato previsto para 2024/1.

**Tabela 1 - Síntese do processo avaliativo**

Atividade de Avaliação	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Pontos
Portfólio			Portfólio 1			Portfólio 2	1
Problematização	Abertura	Fechamento	Abertura	Fechamento	Abertura	Fechamento	0,5
Avaliação de Competência Profissional			Preceptor			Preceptor	2,0
Avaliação Cognitiva Semestral	Na 19 semana do internato do 9 período						2,5
OSCE	Na 19 semana do internato do 9 período						4,0

## 5. FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO

- ✓ Pontualidade e assiduidade nas atividades hospitalares e extra hospitalares.
- ✓ 100% de presença nas visitas hospitalares e atividades complementares (justificar faltas antecipadamente, realizar comunicado formal à secretaria da clínica. A eventual falta será repostada como o preceptor responsável estipular, independente da justificativa).
- ✓ Responsável pelo exame físico diário do paciente e registro por escrito de sua evolução.
- ✓ Responsável pela evolução e estudo detalhado dos casos e por apresentar suas opiniões nas discussões com o preceptor.
- ✓ Responsável por elaborar, justificar, e, posteriormente, discutir as condutas diagnósticas com o preceptor.
- ✓ Responsável por elaborar, justificar, e, posteriormente, discutir a prescrição do paciente com o preceptor.
- ✓ Responsável pela atualização da evolução clínica (intercorrências) e dos registros disponíveis em cada hospital pertinentes ao seu paciente.
- ✓ Corresponsável pelo pedido de exames complementares, interconsultas e realização de receitas.
- ✓ Corresponsável pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de maior complexidade.

## 6. FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA

- ✓ Pontualidade e assiduidade nos plantões conforme o horário definido.
- ✓ 100% de presença (a falta ou ausências inexplicadas no plantão são consideradas como desvios ético-profissionais; uma única falta não justificada poderá acarretar reprovação no estágio. Caso ocorra tal falta será avaliada por uma comissão do estágio juntamente com a coordenação do curso de graduação).
- ✓ Responsável pelos procedimentos de admissão do paciente.
- ✓ Responsável pela anamnese completa do paciente e registro no prontuário do paciente.
- ✓ Responsável por participar da visita com o residente ou médico assistente ou preceptor de plantão.
- ✓ Responsável por participar da visita com qualquer paciente sugerido pelo residente, médicos assistentes ou preceptor de plantão.
- ✓ Responsável por checar e atualizar os resultados de exames cujos resultados foram disponibilizados no período do plantão.
- ✓ Responsável pela atualização da evolução clínica (intercorrências) e dos registros disponíveis em cada hospital pertinentes ao seu paciente.
- ✓ Corresponsável pelo pedido de exames complementares, interconsultas e realização de receitas.
- ✓ Corresponsável pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de maior complexidade
- ✓ O interno será liberado do seu plantão e de suas respectivas funções assim que o colega interno do plantão seguinte assumir seu lugar conforme escala previamente estabelecida.
- ✓ O interno em pós-plantão NÃO será dispensado das atividades obrigatórias previamente estabelecidas.



## 7. ORIENTAÇÕES GERAIS

- ✓ O Estágio Supervisionado em Regime de Internato é 100% presencial sendo assim o estudante deverá **cumprir a carga horária integral dos Estágios** designados, sendo esta uma condição fundamental para a obtenção do diploma ou certificado de conclusão do curso. A presença é, portanto, obrigatória em todas as atividades propostas cabendo, ao estudante, comparecer, pontualmente, a todas as atividades previstas. A pontualidade será critério de avaliação e condição de aprovação no Estágio.
- ✓ Na semana anterior destinada à reposição de faltas, será disponibilizado para os internos na secretaria do Estágio o Documento Comprobatório de Reposição de Faltas (DCRF).
- ✓ O interno que não cumprir a carga horária integral do Internato estará sujeito a reprovação.
- ✓ O Estágio Supervisionado em Regime de Internato como ferramenta de formação médica, depende do interesse do estudante, portanto, participe integralmente de todas as atividades oferecidas.
- ✓ O uso de roupas brancas, calças compridas, sapato fechado, cabelo devidamente preso, o não uso de adornos e principalmente o jaleco são obrigatórios nos cenários de estágio, garantem imagem médica adequada e são itens de proteção pessoal. É obrigatório o uso de identificação, jaleco branco com logomarca da FCM/TR e vestimenta totalmente branca durante a permanência dentro dos ambientes de prática externa. O jaleco deverá permanecer fechado em todos os ambientes de prática externa.
- ✓ Comportamentos como chamar o paciente pelo nome, expressar sorrisos durante a consulta e manter maior contato visual aumentam a satisfação do paciente com o atendimento.
- ✓ O Estágio Supervisionado em Regime de Internato como ferramenta de formação médica, depende do interesse do aluno, portanto, participe integralmente de todas as atividades oferecidas.

- ✓ O estudante deverá portar, diariamente, o seu próprio instrumental básico de trabalho para o atendimento ao paciente (estetoscópio, esfigmomanômetro, oto-oftalmoscópio, termômetro, lanterna, fita métrica, dentre outros);
- ✓ Cada estudante deverá ter seu próprio carimbo, com nome e número de matrícula da FCM/TR, devendo utilizá-lo para carimbar as fichas de atendimento, evolução e prescrição médicas, sempre endossado pela assinatura e carimbo do professor ou preceptor;
- ✓ A anamnese e evolução médica, em cada cenário, deverão ser feitas pelo estudante responsável pelo paciente, de acordo com o modelo fornecido, sob supervisão docente;
- ✓ Os estudantes devem preencher completamente, com letra legível, todos os campos dos impressos, pedidos de exames, pareceres, usando caneta azul ou preta. **As anotações não deverão conter rasuras e não poderá ser usado corretivo. Os prontuários não deverão ser retirados do posto de enfermagem ou local designado para sua permanência;**
- ✓ Durante os Estágios, os discentes, sob supervisão docente, deverão organizar os prontuários e resultados de exames dos seus pacientes. As intercorrências, bem como as condutas tomadas durante o plantão, os resultados laboratoriais e os exames de imagem serão, obrigatoriamente, anotados na evolução médica. Os estudantes deverão assinar cada registro realizado em papeleta com nome legível e endossar com o carimbo;
- ✓ **As discussões de casos não devem ser feitas dentro das enfermarias, centro cirúrgico ou ambulatórios, e sim em ambientes apropriados, visando à preservação do sigilo médico;**
- ✓ Os plantões devem ser cumpridos na carga horária designada. Não será permitido trocar o plantão, exceto se houver anuência do **professor supervisor daquela área do estágio**. Será considerado faltoso aquele estudante que constava na escala original e não compareceu ao plantão.
- ✓ **A falta em plantão é considerada falta grave, influirá no conceito final do estagiário, aplicação de advertência oral, escrita ou suspensão, podendo, a depender do caso, impedir a progressão do estudante para o período seguinte;**

- ✓ Os plantões serão supervisionados pelo preceptor. O estudante deverá anotar a entrada e saída do plantão, registrando na folha de presença a assinatura e carimbo do professor e/ou do médico plantonista;
- ✓ Não será permitida a troca de plantões com estudantes que estejam em outras disciplinas nem em outros períodos ou cursos;
- ✓ Não serão permitidas trocas ou substituições de atividades práticas externas e plantões. Casos excepcionais serão avaliados pelo professor referência do internato.
- ✓ Não serão permitidos acompanhantes, visitas, encontros com conhecidos (as), amigos (as), namoradas (as), parentes ou familiares nas atividades práticas externas e plantões.
- ✓ Não será permitida a realização de pedidos por telefone, internet ou qualquer outro meio de comunicação para entrega de comidas ou quaisquer outros produtos nos plantões.
- ✓ Os docentes e discentes não devem falar alto dentro do ambiente hospitalar e nem utilizar telefone celular nas salas de aula e dependências dos cenários de prática externa, a fim de não perturbar a atividade prática junto ao paciente e o bom andamento das aulas;
- ✓ A postura dos estudantes e professores deverá obedecer à dignidade, polidez e responsabilidade que a posição do médico e do ambiente exigem.
- ✓ **No caso de ausência durante a totalidade do semestre letivo, o estudante perderá a sua turma, ou seja, deverá se matricular novamente no período letivo perdido;**

# ANEXOS

## Anexo 1

### INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO DE DESEMPENHO PARA INFERÊNCIA DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

Nome completo do estudante: \_\_\_\_\_





Matrícula: \_\_\_\_\_ . Período do curso: \_\_\_\_\_ . Semestre letivo: \_\_\_\_\_

Nome completo do preceptor: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

<b>PACIENTE</b>	
Idade: _____, Gênero: _____, Diagnóstico: _____.	
Caso: ( ) novo. ( ) retorno.	Grau de complexidade: ( ) baixa. ( ) média. ( ) alta.
Cenário: ( ) Ambulatório. ( ) Enfermaria. ( ) UBS. ( ) outro: _____.	
<b>TAREFA</b>	
Tarefa desempenhada pelo estudante: _____	
Tempo de duração da tarefa: _____ minutos. Tempo de devolutiva ( <i>feedback</i> ): _____ minutos.	

DOMÍNIOS	DESEMPENHO ESPERADO	ASSINALE UM DOS ITENS DA ESCALA
<b>1. Planejamento do atendimento.</b>	Revisa e sumariza o prontuário, focalizando as necessidades do paciente.	
<b>2. História clínica.</b>	Favorece o relato do contexto de vida do paciente e obtém dados relevantes da história clínica de maneira articulada e cronologicamente adequada.	
<b>3. Exame clínico</b>	Mostra destreza e técnica adequada no exame clínico. Respeita a privacidade e cuida do conforto do paciente. Explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados. Adota medidas de biossegurança.	
<b>4. Formulação do problema do paciente.</b>	Integra e organiza os dados da história e exames clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas no processo de produção da doença.	
<b>5. Investigação diagnóstica.</b>	Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidador/outros profissionais). Justifica suas decisões baseando-se em evidências, na relação custo/efetividade, no acesso e no funcionamento dos recursos.	
<b>6. Plano de cuidado.</b>	Elabora e pactua com o paciente e/ou responsável um plano de cuidado que contempla os recursos disponíveis no sistema de saúde. Propõe condutas embasadas pela literatura científica e considera os valores e o contexto de vida do paciente. Comunica com clareza e de modo acessível a proposta de cuidado pactuada, com esclarecimento dos potenciais malefícios e benefícios esperados.	

<b>7. Profissionalismo.</b>	Mostra assiduidade, pontualidade e responsabilidade no cumprimento das tarefas. Respeita normas institucionais. Posiciona-se ética e humanisticamente em sua prática profissional considerando, entre outros, valores de justiça, equidade, diversidade cultural e religiosa.	
<b>8. Comunicação, organização e registro de informações.</b>	Comunica e registra informações relevantes, de forma organizada e orientada para o problema do paciente.	
<b>9. Relacionamento interpessoal – paciente.</b>	Mantém postura respeitosa em relação ao paciente, sua família e acompanhante. Demonstra atenção e compromisso; transmite confiança e estabelece vínculo durante o atendimento.	
<b>10. Relacionamento interpessoal – equipe.</b>	Estabelece relações de colaboração com os colegas e/ou membros da equipe. Faz e recebe críticas respeitosamente.	

Prezado(a) Preceptor(a), a pontuação lançada na escala deve ser justificada, obrigatoriamente, nos campos abaixo.

<p>1. Registre aspectos de fortalezas e/ou fragilidades que mereçam destaque.</p>
<p>2. Oriente ou sugira estratégias e/ou mudanças que auxiliem o estudante a melhorar seu desempenho.</p>

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Preceptor

## MATERIAL DE APOIO AO PRECEPTOR

Prezado(a) Preceptor(a),

Visando a qualidade do processo de ensino, aprendizagem e avaliação do estudante-estagiário, solicitamos que observe a seguinte sequência de ações:

1. Solicite ao estudante que realize uma tarefa específica, selecionada por você, a partir do cenário vivenciado.
2. Essa tarefa deve durar cerca de 15 a 20 minutos.
3. Observe atentamente o desempenho do estudante, tendo como base os 10 domínios da escala acima.
4. Anote na escala de percepção de Likert o desempenho do estudante para cada domínio.
5. Após o preenchimento da ficha, faça a devolutiva ao estudante, observando que a efetividade do *feedback* é maior quando o preceptor é:
  - a) **Assertivo:** a comunicação deve ser clara, objetiva e direta. Por temer o impacto das palavras, o professor pode não ser direto, falando de forma vaga, com afirmações ambíguas que ofuscam a mensagem principal. O aluno, temendo uma avaliação negativa, não procura esclarecimentos, reforçando a falta de clareza do professor. Como resultado, apesar das intenções educativas. E consequências de determinado comportamento, positivos ou negativos, assim como sugerir comportamentos alternativos.
  - b) **Respeitoso:** este é um elemento fundamental para o sucesso do feedback, independe das diferenças de conhecimento, experiência, hierarquia ou características pessoais entre os interlocutores. Como é um processo compartilhado, docente e aluno devem encontrar pontos de concordância sobre os comportamentos que devem ser trabalhados; entender e respeitar a opinião do outro geram o ambiente de respeito para um feedback construtivo.
  - c) **Descritivo:** embora, o estudante, em geral, esteja ávido por ouvir a opinião dos preceptores, sua reação é menos resistente quando as palavras descrevem determinado comportamento ou ação, ao invés de julgá-lo.
  - d) **Oportuno:** o momento e o local para dar feedback ao aluno devem ser adequados, preferencialmente logo após a observação do comportamento e em ambiente reservado.
  - e) **Específico:** é fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o aluno está tendo bom desempenho e aqueles nos quais o aluno pode melhorar. Exemplos e revisão dos fatos ocorridos contribuem para que o aluno reflita honestamente sobre seu desempenho.

Atenciosamente,

Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão

## Anexo 2



### FICHA DE LANÇAMENTO DE NOTA DE DESEMPENHO DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

Período do curso: \_\_\_\_\_ Semestre letivo: \_\_\_\_\_

Prezado(a) docente, esta ficha é destinada ao lançamento da nota de desempenho de competência profissional do estágio em regime de internato na etapa (assinalar umas das etapas/cenários):

X	Instituições/Cenários
	<b>Pediatria I:</b> Posto Central de Saúde Walter Gomes França e Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição.
	<b>Ginecologia:</b> Centro de Referência Saúde da Mulher de Três Rios e Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição.
	<b>Urgência e Emergência:</b> unidade de Pronto Atendimento de Três Rios (UPA-24h) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

A nota a ser lançada é de no máximo, 2,5 (dois, vírgula cinco) pontos e tem como base as fichas de avaliações enviadas pelos respectivos preceptores.

Nota: \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) docente



### FICHA DE LANÇAMENTO DE NOTA DE DESEMPENHO DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

Período do curso: \_\_\_\_\_ Semestre letivo: \_\_\_\_\_

Prezado(a) docente, esta ficha é destinada ao lançamento da nota de desempenho de competência profissional do estágio em regime de internato na etapa (assinalar umas das etapas/cenários):

X	Instituições/Cenários
	<b>Pediatria I:</b> Posto Central de Saúde Walter Gomes França e Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição.
	<b>Ginecologia:</b> Centro de Referência Saúde da Mulher de Três Rios e Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição.
	<b>Urgência e Emergência:</b> unidade de Pronto Atendimento de Três Rios (UPA-24h) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

A nota a ser lançada é de no máximo, 2,5 (dois, vírgula cinco) pontos e tem como base as fichas de avaliações enviadas pelos respectivos preceptores.

Nota: \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) docente

### Anexo 3

#### ESTÁGIO PERVISIONADO EM REGIME DE INTERNATO DO CURSO DE MEDICINA - Portfólio

Aluno:	Turma:	Período:
Data da avaliação da paciente:		
Paciente:		
Preceptor:		
Hospital:	Cenário:	

1. Construa as ligações entre os achados da história da doença atual, do exame físico e dos exames complementares e formule 3 (três) hipóteses diagnósticas do (a) paciente.


2. Justifique cada componente do plano terapêutico proposto para o (a) paciente.


Avaliador:	Nota:
	Data:



## **Anexo 4**

### **DOCENTES RESPONSÁVEIS POR ÁREAS:**

Ginecologia: Prof. Fabio Innocêncio

Pediatria I e II: Profa. Sonia Leidersnaider

Urgência e Emergência I: Prof. Gefson Couto Magrani

Urgência e Emergência II: Prof. Ricardo Pessoa Martello de Souza

Clínica Cirúrgica: Prof. Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Atenção Primária à Saúde I e II: Profa. Fabiana Pires Pereira

Clínica Médica I e II: Prof. Felipe Altino Loçasso

Saúde Coletiva e Saúde Mental: Prof. Felipe Altino Loçasso