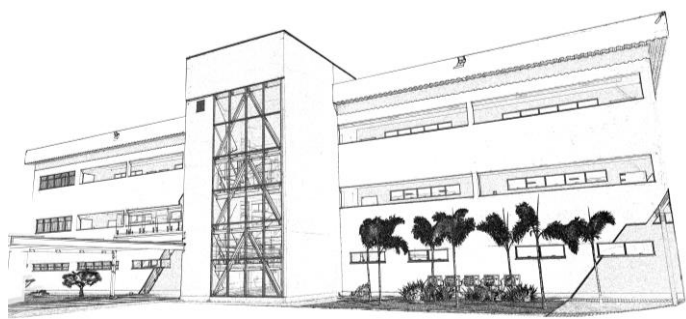




***Manual Prático Estágio Supervisionado em
Regime de Internato - FCM/TR***



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

Prof. Dr. Jorge Montessi
Diretor Geral

Prof. Dr. Plínio dos Santos Ramos
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão

Coordenação

Profa. Ms. Sonia Cristina Leal Leidersnaider
Curso de Medicina

Prof. Dr. Felipe Altino Loçasso
Estágio Supervisionado em Regime de Internato

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: FCM/TR 2025/2. / Editores Plínio dos Santos Ramos; Sonia Cristina Leal Leidersnaider; Felipe Altino Loçasso - Três Rios: Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios, 2026.

74 f.

1. Manual Prático Estágio Supervisionado em Regime de Internato. 2. Manual. 3. Ensino. 4. Guia de orientação. 5. Internato. 6. Documentos institucionais. I. Título.

CDD 378.17

SUMÁRIO

1	CONCEPÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM REGIME DE INTERNATO	6
2	OBJETIVO GERAL	8
3	ESTRUTURA PEDAGÓGICA	9
3.1	Conceito de competência profissional	11
3.2	Desempenhos comuns	12
3.3	Tarefas	14
3.3.1	Tarefas comuns	14
3.3.2	Tarefas específicas	15
3.3.3	Recursos	43
3.4	Atividades de apoio teórico-prático	43
3.5	Grandes temas das disciplinas do Internato	44
3.5.1	9º Período	44
3.5.2	10º Período	45
3.5.3	11º Período	46
3.5.4	12º Período	47
4	AVALIAÇÃO	49
4.1	Comissão de Organização do Estágio (COE)	49
4.1.1	Do funcionamento da COE	50
4.2	Comissão de Avaliação do Estágio (COAVE)	50
4.3	Sistema de avaliação	50
4.3.1	Avaliação de Habilidades Clínicas Estruturada (OSCE)	51
4.3.2	Avaliação Cognitiva Semestral (ACS)	51
4.3.3	Avaliação de Competência Profissional (ACP)	51
4.3.4	Portfólios	53
4.3.5	Normas nos casos de faltas às avaliações	54
4.3.6	Ciclos de Problemática	54
4.3.7	Valor máximo das avaliações do 9º, 10º, 11º e 12º períodos	55

4.3.8	Critérios de aprovação e reprovação	56
4.4	Faltas	58
4.4.1	Faltas sem justificativa	58
4.4.2	Faltas com justificativa	59
5	FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO	60
6	FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA	61
7	ORIENTAÇÕES GERAIS	62
8	SESSÃO CLÍNICA DO INTERNATO MÉDICO	66
9	SIMULADOS E TESTE DE PROGRESSO	68
10	RECURSOS DE AVALIAÇÕES	69
ANEXOS		70
Anexo A		70
Anexo B		73
Anexo C		74

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 Problemática 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.

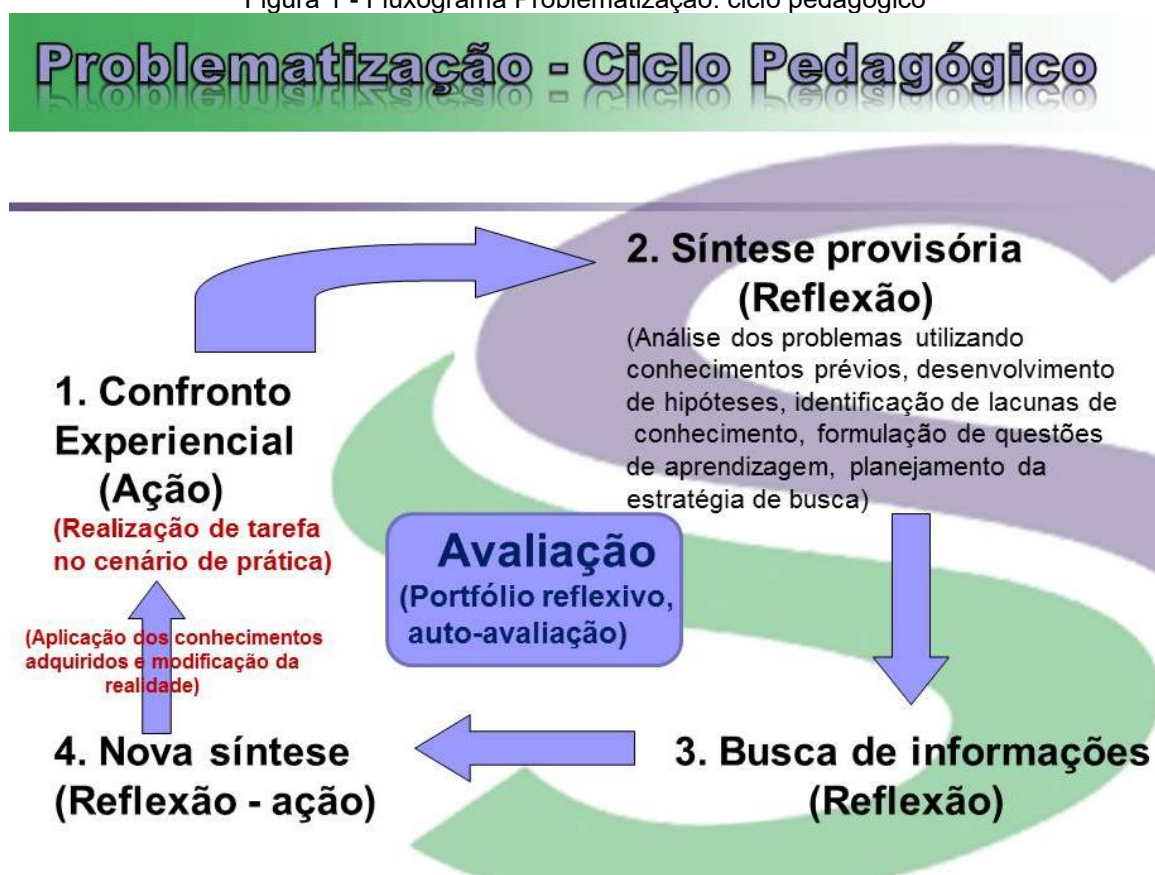
- II. A segunda etapa – Síntese Provisória ou Identificação dos Postos-chave: os estudantes são levados a refletir sobre as possíveis causas da(s) história(s) escolhida(s). Por que será que este problema aconteceu? O que desencadeou este processo? São listadas lacunas de conhecimento e objetivos de aprendizagem 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. 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, ambulatorios 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;
- ✓ 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

PEDIATRIA I:

- Reconhecer as políticas de saúde da criança e do adolescente por meio da vivência de processos de trabalho em pediatria, objetivando as ações de prevenção e promoção da saúde e reabilitação de agravos, considerando as questões referentes de uso da tecnologia, da ética e segurança do paciente;
- Avaliar, diagnosticar e propor condutas nas icterícias neonatais;
- Identificar os passos da amamentação efetiva;
- Identificar as dificuldades na amamentação e corrigi-las;
- Conhecer os problemas pediátricos clínicos-cirúrgicos prevalentes, saber identificá-los e tratá-los adequadamente;
- Desenvolver competências e habilidades para realização de evolução, prescrição, solicitação e interpretação de exames complementares nos diversos níveis de atenção à saúde;

- Desenvolver competência e habilidades para monitorar o crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança e do adolescente; com atenção ao diagnóstico e intervenção precoces;
- Reconhecer comportamentos de risco e vulnerabilidade e identificar situações de violência, uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas, empregando condutas necessárias a proteção da criança e do adolescente;
- Utilizar habilidades de comunicação na interação com pacientes e/ou seus responsáveis legais e demais integrantes da equipe profissional nos diversos níveis e contextos de atenção à saúde;
- Identificar situações de urgências e emergências, empregando as medidas recomendadas nos diversos níveis de atenção;
- Identificar e reconhecer a abordagem de crianças com doenças em saúde mental;
- Compreender o acompanhamento ambulatorial especializado dos pacientes pediátricos;
- Trabalhar em conjunto o conceito de equipe multidisciplinar com profissionais da área de enfermagem, psicologia, fisioterapia e outras áreas afins da especialidade;
- Pacientes pediátricos ambulatoriais: realizar consultas pediátricas de puericultura ou de especialidades, identificando os agravos à saúde e realizando cuidados de prevenção, promoção ou recuperação da saúde;
- Avaliar a caderneta da criança e sua vacinação segundo o PNI vigente.

Tarefas a serem realizadas sob supervisão:

- Realizar anamnese das pacientes em trabalho de parto, visando a identificar fatores de risco para o feto e o recém-nascido;
- Familiarizar-se com a humanização da atenção perinatal;
- Diagnosticar o recém-nascido normal por meio do exame clínico e de dado da história obstétrica da mãe;
- Conhecer e dominar o uso do material necessário ao atendimento adequado do recém-nascido na sala de parto;
- Promover a assistência e cuidados básicos na sala de parto aos recém-nascidos decorrentes de gestações a termo e sem complicações;

- Conduzir atendimento em sala de parto e reanimação neonatal sob supervisão direta;
- Realizar o exame clínico geral do recém-nascido;
- Acompanhar evolução das doenças agudas do recém-nascido, incluindo distúrbios respiratórios e outros distúrbios periparto;
- Realizar avaliação e acompanhamento do recém-nascido icterico;
- Dar assistência médica ao R.N. desde o seu nascimento até sua alta segura hospitalar;
- Sensibilizar as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno exclusivo;
- Orientar a mãe quanto aos cuidados com o recém-nascido e consigo própria no puerpério;
- Realização do teste do coraçãozinho;
- Orientar, por ocasião da alta, quanto à primeira vacinação, quanto aos testes de triagem neonatal e ao acompanhamento em unidade básica de saúde.
- Realizar história e exame clínico junto ao paciente/acompanhante e apresentar ao professor/preceptor para correção, discussão, estabelecimento do diagnóstico, elaboração de plano de investigação e tomada de conduta;
- 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 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 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 os registros com assinatura e carimbo do estagiário e de seu professor/preceptor;

- Prescrever medicamentos, considerando os mecanismos de ação, vias de administração, farmacodinâmica, efeitos colaterais, relação custo/benefício e evidência de efetividade;
- Elaborar plano de cuidados com a equipe nuclear e encaminhar o paciente ao serviço de origem ou ambulatório de especialidade com contrarreferência, na alta do paciente;
- Identificar, em cada consulta, as situações de relevância dentro da especialidade trabalhada.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Tarefas que demandem prática de habilidades técnicas como punção e cateterismo arterial, anestesia por bloqueio;
- Manuseio de curativos e drenos;
- Administração de drogas;
- Intubação endotraqueal;
- Drenagem torácica;
- Leitura de eletrocardiograma;
- Cateterismo vesical, punção vesical;
- Passagem sonda naso ou orogástrica;
- Punção articular, lombar.

GINECOLOGIA:

- Atendimento de Ginecologia geral e especializada;
- Orientar a prevenção do câncer de mama e colo uterino e participar da realização dos exames de rastreamento do câncer de mama e colo uterino;
- Participar da realização do exame de colpocitologia oncótica e colposcopia;
- Participar da realização do teste das aminas e teste de pH vaginal;
- Realizar a semiologia e semiotécnica do exame ginecológico;
- Participar da realização do exame de Urodinâmica;
- Participar da realização da inserção do dispositivo intrauterino (DIU);
- Participar da inserção de implante liberador de etonogestrel (Implanom);
- Participar da realização de exames de Ultrassonografia transvaginal, pélvica e abdominal;
- Realizar a avaliação pré-operatória dos pacientes para cirurgia ginecológica;

- Realizar o rastreamento, diagnóstico e tratamento do Leiomioma uterino;
- Realizar o rastreamento, diagnóstico, e tratamento das Distopias Genitais e da Incontinência Urinária;
- Realizar a semiologia, diagnóstico e tratamento das DSTs, vulvovaginites e DIP;
- Realizar o rastreamento, diagnóstico e tratamento da endometriose;
- Avaliar os pacientes com quadro clínico de sangramento uterino disfuncional, os exames propedêuticos a serem utilizados, formular a hipótese diagnóstica e tratamento;
- Orientar os pacientes encaminhados para o planejamento familiar;
- Discutir os métodos contraceptivos utilizados na prática ginecológica orientando as suas indicações e contraindicações;
- Participar das orientações para o acolhimento e sala de espera dos pacientes que serão atendidos no ambulatório de Ginecologia;
- Trabalhar o conhecimento da população quanto aos aspectos da doença, sua incidência, prevalência, evolução clínica, condutas e tratamento em Ginecologia;
- Participar discussão de casos clínicos, problematizações incluindo geração de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisões;
- Utilizar protocolos definidos para reconhecer e abordar as intercorrências mais frequentes dentro dos cenários ambulatoriais e hospitalares nos quais serão realizados o Estágio Supervisionado em Regime de Internato.

Tarefas a serem realizadas sob supervisão:

- Exame ginecológico e exame das Mamas;
- Coleta de preventivo;
- Realização de exames de ultrassonografia;
- Biópsias simples com anestesia local por infiltração;
- Curativos e retirada de pontos de sutura;
- Curativo de feridas;
- Administração de medicamentos;
- Manuseio de curativo e drenos;
- Punção venosa periférica;

- Implantação de cateter vesical;
- Evolução e prescrição dos pacientes internados;
- Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão;
- Cirurgias Ginecológicas;
- Vídeo-histeroscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
- Colposcopia;
- Inserção do DIU;
- Realização, registro e interpretação do exame de Urodinâmica;
- Ultrassonografia transvaginal;
- Procedimentos cirúrgicos a nível Ambulatorial;
- Internação hospitalar;
- Visita hospitalar.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Cirurgias ginecológicas eletivas e de urgência;
- Procedimentos laparoscópicos ginecológicos;
- Histerectomia abdominal, vaginal ou laparoscópica;
- Ooforectomia e procedimentos anexiais;
- Vídeo-histeroscopia diagnóstica e cirúrgica;
- Colposcopia;
- Inserção e retirada de DIU;
- Inserção de implante contraceptivo subdérmico;
- Realização, registro e interpretação do exame de urodinâmica;
- Ultrassonografia transvaginal.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I:

- Aplicar atendimento de suporte avançado de vida no atendimento inicial da PCR;
- Realizar a avaliação clínica pré-operatória do paciente;
- Diagnosticar, prevenir e tratar infecções hospitalares;
- Indicar e realizar medidas de suporte básico de vida na emergência médica;
- Orientar hábitos de higiene e de prevenção de acidentes;
- Abordar as complicações clínicas pós-operatórias e pós-tratamento quimioterápico;

- Atendimento inicial a vítima de politraumatismo;
- Interpretação do ECG na urgência;
- Anamnese e exame físico dirigido nas patologias de urgência e emergência;
- Utilizar protocolos definidos para reconhecer e abordar as intercorrências mais frequentes dentro dos cenários hospitalares nos quais serão realizados o Estágio Supervisionado em Regime de Internato;
- Atendimento inicial aos agravos mais comuns na Urgência e Emergência – emergências cirúrgicas, clínicas, ginecológicas e obstétricas;
- Avaliação de segurança de cena;
- Realizar adequadamente comunicação de más notícias;
- Avaliação primária e secundária de maneira sistematizada.

Tarefas a serem realizadas sob supervisão:

- Anestesia local por bloqueio de nervos periféricos;
- Anestesia local por infiltração;
- Assistência inicial às vítimas de queimaduras;
- Curativo de traqueostomia;
- Curativo de feridas;
- Enfaixamento com atadura;
- Administração e diluição de medicamentos;
- Manuseio e curativo de drenos;
- Punção venosa periférica;
- Registro e interpretação do eletrocardiograma;
- Interpretação das principais alterações da tomografia de crânio na urgência;
- Retirada de pontos de suturas;
- Realização de suturas em diferentes pontos do corpo humano;
- Ventilação com oxigênio e máscara ventilatória;
- Paracentese, toracocentese, cistocentese e coleta líquórica;
- Realização de FAST USG no paciente crítico;
- Via aérea com uso de máscara laríngea;
- Cardioversão elétrica e desfibrilação.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Administração de hemocomponentes;

- Administração de drogas vasoativas;
- Drenagem de líquido pleural e abdominal por punção;
- Implantação de cateter nasogástrico, nasoenteral e vesical;
- Implantação de cateter venoso central;
- Intubação endotraqueal;
- Cricotireoideostomia por punção e cirúrgica;
- Drenagem de tórax;
- Implante de marcapasso transvenoso provisório;
- Punção ou cateterismo arterial.

OBSTETRÍCIA:

- Atendimento de Obstetrícia de alto risco e risco habitual;
- Orientar sobre as modificações do organismo materno, e principais patologias da gestação, assim como saber diferenciar os sintomas comuns da gestação de patologias próprias;
- Participar do atendimento à gestante tanto no acompanhamento ambulatorial, quanto nas emergências obstétricas;
- Realizar a semiologia e semiotécnica do exame obstétrico;
- Realizar o exame de Cardiotocografia;
- Interpretar o exame de Cardiotocografia;
- Participar da avaliação propedêutica do bem-estar fetal;
- Realizar o atendimento ao pré-natal de risco habitual;
- Realizar o atendimento ao pré-natal de alto risco;
- Realizar o rastreamento, diagnóstico, e condução dos distúrbios pressóricos da gestação;
- Realizar o rastreamento, diagnóstico, e condução da diabetes na gestação;
- Avaliar a paciente obstétrica utilizando a classificação de risco e sua prioridade no atendimento emergencial;
- Discutir os casos das pacientes internadas avaliando a melhor proposta terapêutica individualizando-os;
- Realizar a visita médica à paciente obstétrica internada em unidade hospitalar;
- Participar das orientações para o acolhimento e sala de espera dos pacientes que serão atendidos no ambulatório de pré-natal;

- Trabalhar o conhecimento da população quanto aos aspectos da doença, sua incidência, prevalência, evolução clínica, condutas e tratamento em Obstetrícia;
- Participar discussão de casos clínicos, problematizações incluindo geração de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisões;
- Utilizar protocolos definidos para reconhecer e abordar as intercorrências mais frequentes dentro dos cenários ambulatoriais e hospitalares nos quais serão realizados o Estágio Supervisionado em Regime de Internato.

Tarefas a serem realizadas sob supervisão:

- Exame obstétrico;
- Realização de cardiotocografia;
- Interpretação de exames de cardiotocografia;
- Interpretação de exames de ultrassonografia com dopplerfluxometria;
- Atendimento ao Pré-natal de risco habitual;
- Atendimento ao Pré-natal de alto risco;
- Curativos e retirada de pontos de sutura;
- Curativo de feridas;
- Prescrição de medicamentos;
- Manuseio de curativo e drenos;
- Punção venosa periférica;
- Implantação de cateter vesical;
- Evolução e prescrição dos pacientes internados.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Assistência humanizadas às diversas fases clínicas do parto;
- Assistência ao parto eutócico;
- Assistência ao puerpério fisiológico;
- Auxílio ao parto distócico;
- Auxílio à assistência prestada a paciente com hemorragia puerperal;
- Auxílio ao parto cesariana;
- Auxílio ao tratamento cirúrgico das gestações ectópicas;
- Auxílio ao tratamento clínico e cirúrgico da paciente em abortamento;

- Procedimentos cirúrgicos a nível ambulatorial;
- Acompanhamento de consulta no Pronto Atendimento de Obstetrícia;
- Visita hospitalar em enfermaria obstétrica.

CLÍNICA MÉDICA I:

- Abordagem do paciente para formulação do diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e conduta;
- Desenvolver de habilidades para a realização de exame clínico;
- Utilizar de forma adequada e racional os principais agentes farmacológicos, observando suas indicações, contraindicações e efeitos colaterais;
- Realizar procedimentos sob supervisão;
- Participar da discussão de casos clínicos, problematizações incluindo geração de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisões;
- Desenvolver a relação médico-paciente;
- Atuar na formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas visando à promoção da saúde;
- Utilizar de forma racional os métodos complementares de diagnóstico;
- Realizar história e exame clínico junto ao paciente/acompanhante e apresentar ao professor/preceptor para correção, discussão, estabelecimento do diagnóstico, elaboração de plano de investigação e tomada de conduta;
- - Indicar plano de cuidados, levando em conta a singularidade orgânica, social e psicoafetiva dos pacientes, aplicando os princípios da prática baseada em evidências;
- 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 de forma clara, concisa e com caligrafia legível as informações no prontuário, os procedimentos realizados, cuidados indicados para cada paciente, mantendo-o organizado e atualizado, identificando os registros com assinatura e carimbo do estagiário e de seu professor/preceptor;

Tarefas a serem realizadas sob supervisão:

- Atendimento de pacientes em enfermaria, ambulatório e pronto atendimento sob supervisão do preceptor;
- Realizar anamnese completa e dirigida;
- Realizar exame físico geral e específico;
- Elaborar lista de problemas e hipóteses diagnósticas;
- Realizar admissão de pacientes na enfermaria;
- Evoluir pacientes internados diariamente;
- Elaborar e propor plano terapêutico inicial;
- Elaborar prescrições médicas completas (sob validação do preceptor);
- Solicitar exames laboratoriais básicos conforme indicação clínica;
- Solicitar exames de imagem conforme necessidade clínica;
- Interpretar exames laboratoriais e de imagem;
- Correlacionar dados clínicos com exames complementares;
- Reconhecer sinais de gravidade e instabilidade clínica;
- Iniciar medidas iniciais em situações de urgência clínica;
- Comunicar-se adequadamente com pacientes e familiares;
- Registrar adequadamente informações em prontuário;
- Apresentar casos clínicos de forma estruturada ao preceptor;
- Trabalhar em equipe multiprofissional;
- Orientar pacientes sobre doenças, medicações e cuidados gerais;
- Realizar orientações de alta hospitalar;
- Aplicar princípios de segurança do paciente.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Discussão diagnóstica aprofundada com o preceptor;
- Ajuste fino de condutas terapêuticas complexas;
- Interpretação avançada de exames complementares;

- Indicação de exames de maior complexidade (TC, RM, exames especializados);
- Manejo de pacientes graves e instáveis;
- Atendimento em situações de emergência complexa;
- Realização de procedimentos invasivos de maior complexidade;
- Decisões clínicas envolvendo risco elevado;
- Discussões de casos com equipe multiprofissional;
- Planejamento terapêutico de pacientes com múltiplas comorbidades.

APS I:

- Entender a Lógica de organização de serviços na APS e seu processo de trabalho, acolhimento e acesso;
- Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, por ciclos de vida, sua família e comunidade;
- Utilizar, sempre que possível, os princípios da medicina baseada em evidências e prevenção quaternária;
- Fazer uso de uma linguagem acessível e compatível com nível escolaridade e ciclo de vida do paciente de modo a facilitar o diálogo;
- Oferecer ações de promoção a saúde;
- Auxiliar a coordenação do cuidado;
- Conhecer o contexto familiar e comunitário de seus pacientes;
- Desenvolver atitudes adequadas no relacionamento com pacientes e familiares, levando em consideração os princípios éticos, Bioéticos e humanísticos;
- Reconhecer a importância do trabalho em equipe e a complexidade do processo de saúde e adoecimento e a contribuição dos profissionais no manejo do cuidado;
- Reconhecer situações de notificação e identificar os fluxos na rede;
- Conhecer a teoria das concepções e determinação social do processo saúde e doença;
- Fazer uso de Livros, diretrizes, artigos, protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Três Rios – SMS Três Rios- para a tomada de decisão;

- Utilizar o prontuário eletrônico e as devidas ferramentas (RCOP-SOAP) a fim de registrar adequadamente a consulta baseada no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP);
- Construir um pensamento apropriado para um diagnóstico diferencial de acordo com o exame físico e a história;
- Reconhecer condições agudas e de risco de vida;
- Entender a estrutura e o modelo de assistência de saúde local e perceber a relação desta estrutura com as condições de saúde da população;
- Perceber saúde como qualidade de vida. Mudar o enfoque da doença para o de promoção de saúde;
- Perceber o caráter interdisciplinar da saúde;
- Participar de forma consciente e efetiva no trabalho em equipe, desenvolvendo atividades integradas e solidárias;
- Desenvolver ações educativas visando à prevenção e diagnóstico precoce das doenças mais prevalentes;
- Perceber a importância e os limites no sistema de saúde;
- Otimizar os recursos existentes na comunidade;
- Identificar e propor soluções para os problemas de saúde mais frequentes no seu território de estágio;
- Atender a criança, o adolescente, a mulher, o adulto e o idoso mediante uma abordagem integral, dentro de seu contexto familiar e social;
- Diagnosticar e tratar as doenças mais comuns na localidade;
- Aprimorar seus conhecimentos com conteúdo vivenciados na prática.

Tarefas a serem realizadas sob supervisão:

- Reconhecer as doenças mais frequentes. Identificar quadros agudos e potencialmente fatais;
- Abordagem dos principais quadros sindrômicos respiratórios;
- Manejar adequadamente a Asma e DPOC;
- Fazer a abordagem preventiva e manejo adequado de fatores de risco cardiovasculares: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia, hipertensão;
- Abordar e orientar situações de PrEP e PEP;

- Realizar consulta de acolhimento mãe bebê e puericultura, estimular o aleitamento materno;
- Realizar visitas domiciliares no território, solicitar e interpretar criteriosamente exames complementares;
- Abordar as situações de risco e vulnerabilidade para maus tratos, como violência doméstica e negligência;
- Desenvolver plano de tratamento adequado as necessidades do paciente;
- Reconhecer condições respiratórias agudas e de risco de vida;
- Fazer a abordagem dos principais quadros sindrômicos cardiovasculares;
- Reconhecer situações emergências de problemas cardiovasculares como síndrome coronariana aguda, parada cardiorrespiratória, insuficiência arterial periférica aguda e edema agudo de pulmão;
- Manejar adequadamente ICC, HAS e doença arterial coronariana;
- Manejar adequadamente dispepsia/ Refluxo/ Diarreia/ Hepatite/ Parasitoses intestinais;
- Abordar e manejar ISTs, Arboviroses, COVID, Tuberculose, HIV, hepatites virais;
- Reconhecer e diagnosticar a bronquiolite e reconhecimento de agravamento;
- Realizar anamnese e exame físico/ginecológico de mulheres em qualquer idade;
- Manejar adequadamente as condições mais comuns: Problema de mama, corrimentos vaginais, amenorreia, sangramento vaginal e distúrbios menstruais. Climatério e menopausa;
- Identificar situações de violência;
- Realizar consulta de pré-natal de risco habitual;
- Identificar situações de risco: Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes gestacional, síndromes hemorrágicas e pielonefrite;
- Realizar planejamento familiar e anticoncepção de emergência quando necessário;
- Reconhecer e manejar doenças mentais e sofrimento psíquico;
- Manejar adequadamente úlceras varicosas e pé diabético;
- Fazer diagnóstico diferencial das alterações de pele mais comuns (eritemato-descamativas, eritematopruriginosas, papulosas, papuloeritematosas, bolhosas, pustulosas e discromias);

- Manejar adequadamente escabiose, dermatofitoses, eczemas;
- Realizar diagnóstico e manejo de anemia, otites, faringites, amigdalites, olho vermelho, lombalgia, artrose;
- Manejar adequadamente as doenças metabólicas mais frequente;
- Manejar adequadamente diabetes, hipotireoidismo, obesidade;
- Manejar adequadamente insulino terapia;
- Manejar adequadamente doenças urinárias e renais;
- Manejar adequadamente a ITU, cólica renal e doença renal crônica;
- Realizar procedimentos cirúrgicos essenciais (drenagem de abscesso; sutura, cantoplastia);
- Fazer injeção intramuscular, subcutânea e intravenosa;
- Fazer remoção de cerume, retirada de corpo estranho.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Planejamento terapêutico singular;
- Estratificação de risco cardiovascular;
- Atendimento compartilhado com equipe multiprofissional;
- Discussão de casos complexos em reunião de equipe;
- Manejo inicial de transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão leve);
- Abordagem inicial de suspeita de violência doméstica;
- Organização de ações de saúde coletiva no território;
- Participação em campanhas de vacinação;
- Investigação epidemiológica básica no território adscrito;
- Participação em matriciamento com e-multi ou apoio especializado;
- Coordenação do cuidado e contrarreferência;
- Construção de plano de cuidado longitudinal.

PEDIATRIA II:

- Realizar a anamnese, ressaltando na história clínica, os sinais e sintomas de alerta de gravidade em pediatria, realizar o exame físico completo do paciente pediátrico;
- Identificar as alterações do exame físico do paciente pediátrico, elaborar hipóteses diagnósticas para essas alterações e planos terapêuticos;

- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do paciente pediátrico;
- Discutir o cuidado centrado no paciente, apresentar as metas de segurança e a notificação de eventos adversos;
- Atuar, respeitar e participar das equipes multiprofissionais, desenvolvendo e apoiando o trabalho em equipe;
- Prevenir, diagnosticar e tratar infecções comunitárias e hospitalares;
- Diagnosticar e compreender o manejo das crianças vítimas de violência e de abuso sexual;
- Reconhecer a importância do acompanhamento do paciente pediátrico após a alta hospitalar.

Tarefas realizadas sob supervisão:

- Realizar os procedimentos clínicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e de urgências e emergências dos pacientes pediátricos;
- Redigir a evolução médica, fazer o balanço hídrico e a prescrição do paciente pediátrico;
- Conhecer os critérios de alta, prescrever a alta com suas devidas orientações e retornos dos pacientes pediátricos;
- Anestesiocar por bloqueio de nervos periféricos em caso de acidente escorpiano (na dependência de ter um paciente vítima de acidente escorpiano);
- Anestesiocar e suturar as lesões de pele;
- Realizar condutas de assistência inicial aos pacientes com insuficiência respiratória aguda grave;
- Coletar gasometria arterial;
- Coletar líquido;
- Discutir e indicar ventilação com oxigênio e máscara ventilatória;
- Pacientes pediátricos em pronto socorro: realizar consultas pediátricas de emergência, com as devidas prescrições médicas e/ou encaminhamentos necessários;
- Pacientes pediátricos internados:
 - Realizar a anamnese, exame físico dos pacientes ao serem internados;

- Elaborar um raciocínio clínico e laboratorial para o diagnóstico dos diferentes agravos pediátricos, que necessitam de internação hospitalar;
- Propor e discutir um plano terapêutico para esses pacientes;
- Elaborar a prescrição médica com o preceptor;
- Avaliar a evolução clínica, laboratorial e radiológica do paciente internado;
- Identificar condições de alta segura hospitalar e realizar resumo de alta com os encaminhamentos pertinentes.

Tarefas acompanhadas sob supervisão:

- Prescrição de hemocomponentes;
- Prescrição de drogas vasoativas;
- Prescrição de nutrição parenteral total;
- Troca de traqueostomia;
- Punção intraóssea;
- Toracocentese, paracentese;
- Drenagem de líquido pleural;
- Implantação de cateter venoso central;
- Intubação endotraqueal.

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Atendimento em sala de emergência pediátrica;
- Atendimento de crises convulsivas na infância;
- Manejo inicial de bronquiolite moderada a grave;
- Atendimento de asma agudizada;
- Avaliação e condução inicial de sepse pediátrica;
- Internação hospitalar pediátrica;
- Visita hospitalar multiprofissional;
- Discussão de casos clínicos complexos;
- Alta hospitalar com orientação detalhada aos responsáveis;
- Encaminhamento para especialidades pediátricas quando indicado.

APS II:

- Aplicar os princípios do SUS e os atributos da atenção primária à saúde para a organização do processo de trabalho;

- Identificar os pontos de atenção à saúde da rede de assistência e os fluxos assistenciais;
- Executar as ações intersetoriais e articulação com assistência social e educação;
- Compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença;
- Acessar e analisar fontes de informação em saúde;
- Identificar necessidades de saúde dos usuários;
- Utilizar estratégias metodológicas para investigação dos processos de saúde e doença;
- Orientar medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças tratamento dos agravos e reabilitação;
- Aplicar políticas e programas de saúde;
- Promover a participação social com vistas ao desenvolvimento da comunidade.

Tarefas realizadas sob supervisão:

- Participar da rotina da Unidade de Saúde, que inclui atendimentos individuais e coletivos (na unidade, em domicílio e extramuros), acolhimento, visitas domiciliares, grupos, reuniões de equipe, realização de testes rápidos, curativos e vacinação, ações de promoção da saúde, ações de proteção social e articulação intersetorial;
- Realizar consultas médicas nos diferentes ciclos de vida;
- Sistematizar o raciocínio clínico para o diagnóstico e a tomada de decisões, com foco no plano terapêutico e condutas;
- Identificar os aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos dos agravos mais prevalentes da população brasileira;
- Cumprir o estabelecido pelas Ações Programáticas (saúde da criança, saúde do homem, saúde do idoso e saúde da mulher).

Tarefas a serem acompanhadas sob supervisão:

- Atendimento compartilhado com equipe multiprofissional (enfermagem, NASF, saúde mental);
- Discussão de casos complexos em reunião de equipe;
- Manejo de pacientes em cuidados paliativos na APS;

- Abordagem de pacientes em situação de vulnerabilidade social;
- Investigação e notificação de agravos de notificação compulsória;
- Abordagem inicial de suspeita de violência doméstica e abuso infantil;
- Organização e execução de ações coletivas em saúde no território;
- Planejamento de intervenções em saúde pública local;
- Acompanhamento de pacientes em transição de cuidado hospital-APS;
- Participação em auditorias internas e avaliação de indicadores da unidade;
- Participação em campanhas de vacinação e rastreamento populacional;
- Atuação em matriciamento com especialidades de apoio.

CLÍNICAS CIRÚRGICAS:

- Realizar a melhor abordagem clínico-cirúrgica nos diferentes ambientes dos serviços de cirurgia;
- Apresentar casos clínicos-cirúrgicos nos diferentes cenários (ambulatórios, enfermaria, centro cirúrgico, centro de procedimentos diagnósticos e terapêuticos);
- Fazer o atendimento dos pacientes em primeira consulta ambulatorial, com discussão da história clínica e seus achados positivos, em ordem cronológica, com as respectivas medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde, acrescida dos antecedentes pessoais e familiares relevantes e dos achados físicos;
- Estabelecer, quando possível, o(s) diagnóstico(s) sindrômico(s), anatômico(s) e etiológico(s);
- Realizar a evolução clínica dos pacientes de enfermarias, elaborando a histórica clínica, com os achados positivos, em ordem cronológica, acrescida dos antecedentes pessoais e familiares relevantes e dos achados físicos;
- Analisar os exames laboratoriais e de imagem do paciente e correlacionar com o quadro clínico-cirúrgico;
- Participar da elaboração das diretrizes para o tratamento do doente e da doença;
- Identificar complicações pós-operatórias e monitorar o paciente cirúrgico (sinais vitais, diurese, pressão venosa central, cuidados com sondas, drenos, cateteres e ferida cirúrgica);

- Indagar as dúvidas elencadas, na evolução e proposta de prescrição dos casos, aos médicos assistentes colaboradores e aos docentes;
- Observar os atos operatórios, de acordo com a programação, com prévio conhecimento da história clínica, do diagnóstico, do procedimento indicado e das medidas transoperatórias, conforme roteiro;
- Participar dos exames e procedimentos diagnósticos, desde o acolhimento até a alta do paciente, com prévio conhecimento da história clínica e dos desdobramentos do resultado desse exame, conforme o roteiro;
- Participar de reuniões para discussão de casos clínicos esclarecendo as dúvidas da história clínica, exame físico, diagnóstico e tratamento cirúrgico proposto;
- Fazer análise crítica dos aspectos técnicos e sociais da condução do caso, com apresentação de diretrizes, evidências científicas ou produtos de consensos que possam subsidiar os argumentos e as decisões tomadas.

Tarefas realizadas sob supervisão:

- Realizar os procedimentos de admissão e alta do paciente;
- Realizar a evolução clínica diária, prescrição, exames e procedimentos de rotina do período perioperatório com apoio e orientação dos preceptores
- Realizar a anestesia local por infiltração, para bloqueio de nervos periféricos;
- Fazer o atendimento e curativo à vítima de queimadura;
- Fazer o curativo de feridas operatórias e dos drenos;
- Realizar o enfaixamento e engessamento de fraturas ósseas;
- Acompanhar cirurgias ambulatoriais;
- Realizar acessos, através de punção venosa periférica e central;
- Retirada de pontos de suturas e drenos;
- Realizar paracentese, toracocentese e drenagem de tórax;
- Instrumentalizar procedimentos cirúrgicos;
- Implantar cateter nasogástrico e vesical;
- Implantar cateter venoso central;
- Intubação endotraqueal;
- Registrar e interpretar exames pré-operatórios;
- Realizar suturas e retirada de pontos;
- Realizar drenagem de líquido pleural, abdominal ou sinovial;

- Realizar punção ou cateterismo arterial;
- Realizar cistostomia;
- Realizar intubação endotraqueal.

Tarefas acompanhadas sob supervisão:

- Acompanhar cirurgias ambulatoriais;
- Acompanhar cirurgias de pequeno, médio e grande porte;
- Acompanhar procedimentos ortopédicos e traumatológicos;
- Acompanhar reduções incruentas de fraturas e luxações;
- Acompanhar o atendimento de fraturas expostas;
- Acompanhar procedimentos de osteossíntese e demais cirurgias ortopédicas;
- Acompanhar a indicação e o planejamento de procedimentos cirúrgicos;
- Acompanhar a obtenção do consentimento informado para procedimentos cirúrgicos;
- Acompanhar procedimentos anestésicos;
- Acompanhar bloqueios anestésicos de maior complexidade;
- Acompanhar manejo avançado de vias aéreas;
- Acompanhar intubações endotraqueais quando não estiver habilitado para realização;
- Acompanhar implantação de cateter venoso central em situações de maior complexidade;
- Acompanhar drenagem torácica;
- Acompanhar procedimentos de cistostomia;
- Acompanhar procedimentos cirúrgicos de maior complexidade;
- Acompanhar administração de hemocomponentes;
- Acompanhar reconhecimento e manejo inicial de reações transfusionais;
- Acompanhar administração e titulação de drogas vasoativas;
- Acompanhar monitorização de pacientes em uso de drogas vasoativas;
- Acompanhar administração de nutrição parenteral total;
- Acompanhar avaliação e manejo nutricional perioperatório;
- Acompanhar manejo de pacientes críticos cirúrgicos;
- Acompanhar atendimento inicial do paciente politraumatizado;
- Acompanhar reanimação cardiopulmonar e atendimento de emergências;

- Acompanhar manejo de choque hemorrágico, séptico e distributivo no paciente cirúrgico;
- Acompanhar discussão de antibioticoterapia e controle de foco em infecções cirúrgicas;
- Acompanhar planejamento de trombopprofilaxia em pacientes cirúrgicos e ortopédicos;
- Acompanhar discussão multiprofissional envolvendo enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia e demais profissionais;
- Acompanhar reuniões clínicas, discussão de casos e visitas multiprofissionais;
- Acompanhar planejamento de alta de pacientes com necessidades complexas;
- Acompanhar comunicação de situações clínicas graves, prognóstico e decisões terapêuticas complexas com pacientes e familiares.

SAÚDE MENTAL E EPIDEMIOLOGIA:

- Realizar anamnese e exame psicopatológico para identificação dos problemas;
- Investigar o contexto sociocultural em que surgiu a manifestação psicopatológica e compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença mental;
- Dar atenção às necessidades psicológicas do paciente e acolher o sofrimento mental;
- Registrar no prontuário, de forma clara e objetiva, as informações obtidas por meio da entrevista, do exame psicopatológico, dos exames complementares e das referências/contrarreferências;
- Apresentar o caso ao preceptor para discussão, proposição de hipótese(s) diagnóstica(s), elaboração do plano de cuidados e definição de condutas;
- Fazer uso racional de medicamentos psicotrópicos;
- Prescrever, sob supervisão, considerando os mecanismos de ação, vias de administração, farmacodinâmica, efeitos colaterais, relação custo/benefício e evidência de efetividade dos medicamentos;

- Elaborar o plano de cuidados considerando a singularidade orgânica, social e psicoafetiva dos pacientes, aplicando os princípios da Prática Baseada em Evidências e da Prática Baseada em Valores;
- Registrar o plano terapêutico, com citação dos objetivos do cuidado e sintomas alvo, e atualizá-lo a cada consulta;
- Registrar as condutas que atendem aos objetivos do plano de cuidados, como medicamentos prescritos, medicamentos suspensos, exames solicitados, encaminhamentos realizados, orientações específicas e outras ações;
- Comunicar-se com a família/acompanhante/responsável para obter informações, obter consentimento para procedimentos, informar o diagnóstico e o prognóstico, elaborar o plano de cuidados compartilhado, orientar os cuidados necessários e esclarecer as dúvidas;
- Orientar, em relação à saúde mental, medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento dos agravos e reabilitação;
- Identificar transtornos mentais leves e realizar contrarreferência para a atenção básica com sugestão de plano terapêutico;
- Realizar alta ou transferência de cuidados de modo qualificado e que permita a continuidade do cuidado em outro ponto de atenção à saúde da RAPS;
- Encaminhar os pacientes obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
- Apoiar equipes da atenção básica como inter consultores ou apoiadores matriciais;
- Realizar atendimento ambulatorial;
- Participar de todas as atividades da rotina dos estabelecimentos de saúde que são campos de estágio;
- Identificar os pontos de atenção à saúde da rede de assistência e os fluxos assistenciais;
- Executar ações intersetoriais e articulação com assistência social e educação;
- Atuar em equipe multiprofissional e participar da construção do projeto terapêutico;
- Acessar e analisar fontes de informação em saúde;
- Conhecer e aplicar, de modo crítico, as políticas de saúde mental;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

- Atuar de forma a garantir a integralidade da assistência.

Tarefas realizadas sob supervisão:

- Anamnese psiquiátrica completa, incluindo história psicossocial;
- Realização de exame do estado mental;
- Avaliação de risco de suicídio;
- Manejo inicial de transtornos depressivos leves e moderados;
- Manejo inicial de transtornos ansiosos;
- Manejo inicial de transtornos psicóticos e maníacos;
- Abordagem de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias;
- Prescrição inicial de psicofármacos sob orientação do preceptor;
- Orientação à família sobre plano terapêutico;
- Evolução clínica de pacientes em acompanhamento ambulatorial;
- Registro adequado em prontuário;
- Atendimento compartilhado com equipe multiprofissional;
- Encaminhamento responsável para CAPS ou atenção especializada quando indicado;
- Abordagem inicial de surtos psicóticos em ambiente ambulatorial ou hospitalar;
- Participação na elaboração de plano terapêutico singular;
- Notificação compulsória de agravos;
- Investigação epidemiológica básica de casos e surtos;
- Cálculo e interpretação de indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência, letalidade);
- Análise de séries temporais simples;
- Elaboração de relatórios epidemiológicos;
- Interpretação de boletins epidemiológicos oficiais;
- Participação em campanhas de vacinação;
- Avaliação de cobertura vacinal;
- Estratificação de risco populacional;
- Planejamento de ações de prevenção em saúde coletiva;
- Participação em atividades de vigilância sanitária e epidemiológica;

- Aplicação de princípios de medicina baseada em evidências na análise crítica de artigos científicos.

Tarefas acompanhadas sob supervisão:

- Atendimento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Manejo de crise psiquiátrica aguda;
- Internação psiquiátrica voluntária e involuntária;
- Discussão de casos complexos em reunião de equipe;
- Atendimento a pacientes com transtornos mentais graves e persistentes;
- Abordagem de pacientes em situação de vulnerabilidade social;
- Atendimento a vítimas de violência;
- Acompanhamento de grupos terapêuticos;
- Articulação da rede de atenção psicossocial (RAPS);
- Planejamento de alta hospitalar e continuidade do cuidado;
- Investigação de surtos e agravos de relevância regional;
- Participação em comitês de vigilância epidemiológica;
- Planejamento de intervenções em saúde pública;
- Avaliação de impacto de políticas públicas em saúde;
- Análise de banco de dados epidemiológicos;
- Elaboração de projetos de intervenção no território;
- Discussão de indicadores de saúde do município;
- Participação em auditorias de qualidade assistencial;
- Monitoramento de doenças crônicas na população adscrita;
- Planejamento estratégico em saúde baseado em dados epidemiológicos.

CLÍNICA MÉDICA II:

- Procedimentos de admissão do paciente;
- Exame diário do paciente e registro por escrito de sua evolução;
- Elaboração e discussão diagnóstica;
- Solicitação de exames complementares;
- Realização de procedimentos invasivos com supervisão do preceptor;
- Elaboração do planejamento terapêutico;
- Redação da prescrição diária com supervisão do preceptor;
- Reconciliação medicamentosa na internação;

- Acompanhamento dos procedimentos propedêuticos e terapêuticos realizados no paciente;
- Estudo detalhado do caso e apresentação de suas observações nas discussões com o preceptor;
- Apresentação detalhada dos casos nos ciclos de problematização;
- Elaboração do relatório de alta;
- Reconciliação medicamentosa na alta.

Tarefas realizadas sob supervisão:

- Anamnese clínica completa em pacientes internados e ambulatoriais;
- Exame físico geral e direcionado por sistemas;
- Formulação de hipóteses diagnósticas e diagnóstico diferencial;
- Solicitação e interpretação de exames laboratoriais e de imagem;
- Estratificação de risco em dor torácica;
- Manejo inicial de síndrome coronariana aguda estável;
- Manejo clínico de insuficiência cardíaca compensada e descompensada;
- Avaliação e conduta inicial em arritmias comuns;
- Manejo inicial de pericardite e suspeita de tamponamento cardíaco;
- Avaliação e conduta inicial em endocardite infecciosa;
- Manejo de doenças tromboembólicas venosas;
- Avaliação e manejo de distúrbios hidroeletrólíticos;
- Manejo clínico de insuficiência respiratória leve a moderada;
- Indicação e acompanhamento de oxigenoterapia;
- Prescrição hospitalar completa (medicamentosa e não medicamentosa);
- Evolução diária de pacientes internados;
- Discussão de casos clínicos com a equipe;
- Elaboração de alta hospitalar com plano terapêutico;
- Registro adequado e estruturado em prontuário.

Tarefas acompanhadas sob supervisão:

- Atendimento em unidade de urgência e emergência clínica;
- Manejo de síndrome coronariana aguda com instabilidade hemodinâmica;
- Atendimento de edema agudo de pulmão;
- Manejo de choque cardiogênico e séptico;

- Atendimento de arritmias complexas;
- Interpretação de eletrocardiograma em situações críticas;
- Indicação e acompanhamento de ventilação não invasiva;
- Paracentese diagnóstica e terapêutica;
- Toracocentese diagnóstica;
- Acompanhamento de pacientes em unidade de terapia intensiva;
- Participação em discussão de casos com especialidades (cardiologia, pneumologia, nefrologia);
- Participação em protocolos institucionais de sepse;
- Transferência inter-hospitalar e continuidade do cuidado;
- Visita multiprofissional hospitalar.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II:

- Participar das consultas clínicas dos pacientes triados com verde e azul;
- Realizar junto aos plantonistas e residentes hipóteses diagnóstica e definição de plano terapêutico;
- Acompanhar as atividades da porta de emergência com foco no desenvolvimento da capacidade de identificação de casos graves separando do atendimento de baixa complexidade;
- Participar das visitas clínicas pela manhã junto aos médicos plantonistas do dia, residentes e enfermagem;
- Realizar, sob supervisão de profissional habilitado, procedimentos previstos nas tarefas específicas;
- Realizar junto aos plantonistas e residentes as evoluções diárias;
- Acompanhar as atividades do dia a dia como admissão de pacientes transferidos, atendimento a parada cardiorrespiratória (PCR), procedimentos, interpretação de resultados de exames de laboratório e imagem;
- Participar das visitas clínicas pela manhã junto aos médicos plantonistas do dia, residentes e enfermagem;
- Realizar, sob supervisão de profissional habilitado, procedimentos previstos nas tarefas específicas;
- Realizar junto aos plantonistas e residentes as evoluções diárias;
- Participar do atendimento inicial ao paciente traumatizado;
- Participar das atividades cirúrgicas relacionadas ao paciente de trauma e das

- Participar dos atendimentos de baixa e média complexidade realizados na unidade afim de compreenderem os limites da atenção nas unidades de pronto atendimento;
- Realizar, sob supervisão de profissional habilitado, procedimentos previstos nas tarefas específicas para Urgência e Emergência.

Tarefas realizadas sob supervisão:

- Atendimento inicial ao paciente grave conforme protocolo ABCDE;
- Anamnese focada em contexto de urgência;
- Exame físico direcionado à estabilização clínica;
- Classificação de risco;
- Monitorização clínica e hemodinâmica básica;
- Acesso venoso periférico em paciente crítico;
- Coleta de exames laboratoriais em ambiente de emergência;
- Interpretação inicial de gasometria arterial;
- Interpretação de eletrocardiograma em contexto de urgência;
- Manejo inicial de dor torácica;
- Manejo inicial de insuficiência respiratória aguda;
- Indicação e acompanhamento de oxigenoterapia;
- Prescrição de drogas de emergência sob orientação;
- Atendimento inicial de sepse e choque séptico conforme protocolo institucional;
- Atendimento inicial de anafilaxia;
- Atendimento de crise asmática e DPOC agudizado;
- Atendimento de hipoglicemia e emergências hiperglicêmicas;
- Manejo inicial de distúrbios hidroeletrólíticos graves;
- Registro adequado e objetivo em prontuário de emergência;
- Encaminhamento e regulação para internação ou transferência.

Tarefas acompanhadas sob supervisão:

- Atendimento de parada cardiorrespiratória;
- Participação em reanimação cardiopulmonar avançada;
- Intubação orotraqueal;
- Manejo de via aérea difícil;

- Ventilação não invasiva e invasiva;
- Acesso venoso central;
- Atendimento de politrauma conforme protocolo ATLS;
- Manejo de choque cardiogênico, séptico e hipovolêmico;
- Atendimento de acidente vascular cerebral agudo;
- Atendimento de síndrome coronariana aguda com instabilidade;
- Sedação em ambiente de emergência;
- Atendimento de intoxicações exógenas graves;
- Atendimento de emergências hipertensivas;
- Atendimento de convulsões e estado de mal epilético;
- Transferência de paciente crítico para UTI;
- Discussão de caso crítico com equipe multiprofissional.

3.3.3 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.

3.4 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 (Problematização);
- III. Laboratório de Simulação Realística: utilização de simuladores e pacientes (atores) para as diversas áreas.

A semana padrão compreende:

- ✓ Atividades práticas externas
- ✓ Atividade prática interna/simulação;
- ✓ Atividades teóricas;
- ✓ Problematização;
- ✓ Período pró-estudo (área verde);
- ✓ Plantões.

3.5 Grandes temas das disciplinas do Internato

Estes temas serão abordados por meio de discussões de casos clínicos, atividades práticas, aulas teóricas e problematização, com foco na aprendizagem ativa e na integração ensino-serviço.

3.5.1 9º Período

9º PERÍODO	
MÓDULO	PEDIATRIA I
1	Vigilância da infância – crescimento, desenvolvimento, amamentação em situações especiais, alimentação complementar, atualizações em imunização, desenvolvimento puberal, fome oculta, puericultura e seus desvios;
2	Neonatologia – sala de parto, hipoglicemia, asfixia perinatal, malformações congênitas e Síndrome de Down.;
3	Doenças infecciosas, imunodeficiência primária e piodermites;
4	Nefropediatria: Sd nefrítica e Sd nefrótica. Crises hipertensivas;
5	Tumores da infância e preenchimento de declaração de óbito;

6	Pneumonia, Insuficiência respiratória aguda, e suporte ventilatório.
MÓDULO	GINECOLOGIA
1	Planejamento Familiar/Endometriose;
2	Climatério e Terapia hormonal / Sangramento Uterino Anormal;
3	Vulvovaginites / Amenorreias;
4	Ciclo menstrual / Síndrome do ovário policístico;
5	Rastreio de câncer de colo uterino / Rastreio de Câncer de Mama;
6	Citologia oncótica cervical / Inserção de DIU.
MÓDULO	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I
1	Edema Agudo de pulmão;
2	Dor torácica e diagnóstico diferencial;
3	Taquiarritmia e Bradiarritmia;
4	Acidente ofídico;
5	Anafilaxia / Choques;
6	Via aérea e ventilação / Afogamento.

3.5.2 10º Período

10º PERÍODO	
MÓDULO	OBSTETRÍCIA
1	Mecanismo do Parto, assistência clínica ao parto e Puerpério;
2	Prematuridade, RPM e infecções no ciclo gravídico-puerperal;
3	Intercorrências clínicas na gestação (Síndromes Hipertensivas, DMG, Doenças da Tireoide);
4	Sangramento no ciclo gravídico;
5	Avaliação do bem-estar fetal, distocia e fórceps;
6	Hemorragia puerperal / Ultrassom em Obstetrícia.
MÓDULO	CLÍNICA MÉDICA I
1	Anemias, hemotransfusão e coagulopatias;

2	Leucemia, linfoma e neoplasias mieloproliferativas;
3	Síndrome da lise tumoral;
4	Síndrome da veia cava superior;
5	Esclerose múltipla e neuromielite óptica;
6	Cuidados paliativos.
MÓDULO	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I
1	Conceitos de APS, atributos, EMULTI e PNAB;
2	Comunicação na prática do médico generalista;
3	Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP);
4	Registro clínico orientado por problemas (SOAP e Lista de Problemas);
5	Abordagem familiar, comunitária, ciclos de vida e ferramentas;
6	Cuidado domiciliar, gestão da clínica e PTS.

3.5.3 11º Período

11º PERÍODO	
MÓDULO	PEDIATRIA II
1	Choques e PCR;
2	Cardiopatias congênitas e ICC;
3	Afogamento, queimadura e obstrução de via aérea por corpo estranho;
4	Cetoacidose diabética e febre sem sinais;
5	Dor abdominal;
6	Distúrbios hidroeletrólíticos e hidratação venosa.
MÓDULO	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE II
1	Prevenção quaternária e Cuidados Paliativos;
2	Saúde mental na APS;
3	Saúde da criança;
4	Saúde da mulher;

5	Saúde do homem;
6	Saúde do idoso / Populações do campo, floresta e água, carcerário, cigano e população de rua.
MÓDULO	CLÍNICA CIRÚRGICA
1	Abdome agudo e urgências abdominais;
2	Atendimento sistematizado ao paciente traumatizado e choque no trauma;
3	Trauma torácico e emergências torácicas;
4	Doenças pleurais e procedimentos torácicos;
5	Princípios de cuidados perioperatórios e complicações pós-operatórias;
6	Infecções cirúrgicas, sepse e controle de foco.

3.5.4 12º Período

12º PERÍODO	
MÓDULO	CLÍNICA MÉDICA II
1	Diarreia aguda e crônica / Insuficiência cardíaca;
2	Endocardite infecciosa / Dor torácica na emergência;
3	Síndrome coronariana aguda / Doenças da aorta;
4	Valvulopatias / Miocardite;
5	PCR / Pericardite;
6	Tamponamento cardíaco / Doença inflamatória intestinal.
MÓDULO	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II
1	Diagnóstico de morte encefálica / Sedação e analgesia / Coma;
2	Síncope e cefaleia aguda não traumática;
3	AVE hemorrágico / AVE isquêmico;
4	Delirium / Crise convulsiva;
5	Paralisias flácidas agudas / Meningite / Síndromes medulares;
6	Infecções SNC / POCUS / Vertigem.
MÓDULO	SAÚDE MENTAL E EPIDEMIOLOGIA

1	Entrevista psiquiátrica;
2	Psicopatologia e Transtornos mentais;
3	Psicofarmacologia e Tratamento em Saúde Mental;
4	Transtornos de personalidade;
5	Transtornos dissociativos;
6	Transtornos somático.

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, Coordenador do Estágio Supervisionado em Regime de Internato, Professores Referência de cada área do internato, Coordenador do Núcleo de Avaliação e por um representante discente correspondente de cada período do 9º ao 12º período. 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 e submetê-las ao NDE, Colegiado de Curso e CONSUPE para aprovação;
- ✓ 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, três vezes a cada semestre. Também poderá haver reuniões extraordinárias, por meio da convocação do presidente.

As reuniões serão convocadas, 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, com supervisão direta do Núcleo de Avaliação Institucional, a saber: (1) Avaliação de Competência Profissional (ACP), (2) Avaliação Cognitiva Semestral (ACS), (3) *Objective, Structured Clinical Examination* (OSCE), (4) Portfólio e (5) Problematização.

4.3 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:

4.3.1 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 no mínimo 6 estações, com ao menos 2 estações de cada disciplina (rodízio/módulo) do semestre. Por exemplo: Considerando que o interno irá estagiar no 9º período na Ginecologia, Pediatria I e Urgência e Emergência I, realizará no mínimo 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.

4.3.2 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 9º Período: 16 questões de Ginecologia, 16 questões de Pediatria I e 16 questões de Urgência e Emergência I.

4.3.3 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 A).

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 (módulo/rodízio) 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 B).

A quantidade de avaliações a que o estudante será submetido depende da quantidade de cenários de prática em que esteja estagiando, bem como da organização pedagógica de cada área. Exemplo: considerando 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, podendo haver variação no número de ACP realizadas por cenário, conforme a dinâmica do estágio, a disponibilidade dos campos de prática e o acompanhamento longitudinal do estudante. Ressalta-se que a avaliação deve refletir o desempenho global do interno no cenário, não sendo obrigatória a participação de todos os preceptores vinculados àquele campo.

- ✓ 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.

4.3.4 Portfólios

Este documento deverá ser entregue ao final da terceira semana de estágio e a segunda vez ao final da sexta semana de estágio cenário de prática de estágio. O cumprimento dos prazos estabelecidos compõe o processo avaliativo, cabendo ao docente responsável autonomia para aplicar desconto na pontuação do portfólio em caso de entrega fora do prazo previamente definido. Assim, no total, ele deverá

elaborar seis portfólios (Anexo B), Exemplo: no 9º período, considerando que o interno irá estagiar na Ginecologia, Pediatria I e Urgência e Emergência I:

- ✓ 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.

4.3.5 Normas nos casos de faltas às avaliações

As faltas às avaliações, serão julgadas 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.

Em caso de falta, à ACS e/ou OSCE, o estudante realizará a avaliação que para sua turma será a retestagem. A nota dessa avaliação (reteste) será sua nota final da ACS e/ou OSCE. Com isso não será possível, o interno ser retestado e caso essa nota final seja menor que 50% do valor total de cada uma dessas avaliações ele será reprovado na disciplina.

O estudante que realizar ACS e/ou OSCE porém não atingir 50% do valor total desta avaliação, deverá realizar a retestagem, e em caso de falta na avaliação de retestagem, terá a nota da ACS e/ou do OSCE, previamente realizados, como nota final de ACS e OSCE e assim reprovado na disciplina.

Excepcionalmente em casos de regime especial, a falta justificada, perante avaliação da COE, do reteste (ACS e/ou OSCE), implicará em realização de uma nova ACS e/ou OSCE, em data a ser definida pela COE.

4.3.6 Ciclos de Problemática

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: Exemplo: considerando que o interno irá estagiar na Ginecologia, Pediatria I e Urgência e Emergência I:

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

Observação: Os casos clínicos discutidos nas problematizações do internato médico poderão ser selecionados para apresentação na Sessão Clínica do Internato, conforme avaliação do docente responsável. A seleção dos casos deverá considerar sua relevância acadêmica, potencial de discussão clínica, complexidade diagnóstica ou terapêutica e contribuição para a formação dos internos. Quando indicado para apresentação, o interno responsável deverá organizar o caso de forma completa, contemplando anamnese, exame físico, exames complementares, evolução clínica, hipóteses diagnósticas, condutas adotadas e pontos relevantes para discussão. O interno deverá seguir as orientações do docente responsável quanto à estrutura, ao conteúdo e ao prazo de preparação da apresentação. A participação na Sessão Clínica do Internato, quando o estudante for indicado para apresentação, constitui atividade acadêmica vinculada ao internato médico, devendo ser cumprida com responsabilidade, pontualidade e compromisso institucional. Em caso de recusa injustificada, ausência de colaboração ou descumprimento das orientações do docente responsável, o mesmo tem autonomia para aplicar desconto na pontuação final da problematização do interno e deverá comunicar a situação à Coordenação de Curso e do Internato Médico para registro e adoção das medidas acadêmicas cabíveis.

4.3.7 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 0,5 (zero vírgula cinco) ponto para cada Portfólio;
- ✓ **Ciclo de Problemática:** máximo de 0,5 (zero vírgula cinco) ponto para cada três ciclos de problematização.

4.3.8 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 cinco avaliações descritas na tabela de síntese do processo avaliativo, 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).

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 estudante seja reprovado em qualquer disciplina, deverá cumprir todas as atividades propostas para o interno naquela disciplina, incluindo cumprir a carga horária total da disciplina, abrangendo tanto atividades internas quanto externas e realizar todas as avaliações pertinentes. O momento de cursar a(s) disciplina(as) em que foi reprovado será analisado pela coordenação do internato e do curso conforme

organização acadêmica. Nessa situação, por não ter concluído todos os requisitos curriculares obrigatórios no mesmo prazo de sua turma, o estudante não estará apto à colação de grau oficial junto aos demais concluintes.

O estudante poderá ser aprovado pelo Conselho de Classe em, no máximo, uma disciplina por semestre, cabe exclusivamente ao docente responsável eventual retificação da nota o Conselho analisará o caso e fornece fundamentos para a decisão do docente.

Caso seja aprovado pelo Conselho de Classe em determinada disciplina, deverá cumprir as seguintes exigências no próximo semestre letivo:

ACS (Avaliação Cognitiva Semestral) formativa: O estudante deverá realizar uma ACS composta por 16 itens, selecionados com base nas áreas de conhecimento privilegiadas pelos principais programas de residência médica do país. Desses 16 itens, 15 serão de múltipla escolha (com quatro alternativas) e um será discursivo, exigindo alta taxonomia de Bloom.

Acompanhamento e Estudo: Durante o semestre letivo subsequente, o estudante deverá ser acompanhado pelo professor responsável pela disciplina e, como parte do processo de recuperação, deverá elaborar de forma manuscrita um resumo de seis artigos científicos relacionados aos temas das aulas teóricas ministradas pelo docente.

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 1 abaixo sintetiza os processos avaliativos que serão realizados durante o período do internato.

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						2,5
OSCE	Na 19 semana do internato						4,0

4.4 Faltas

Os estudantes que faltarem suas atividades internas e/ou externas, devem comparecer a Secretária do Estágio Supervisionado em Regime de Internato localizado no prédio Administrativo da Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios 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.

Conforme o Regimento da Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios (FCM/TR), no Capítulo VIII – Da Avaliação do Desempenho Acadêmico, artigo 56, §1º, nos cursos presenciais é obrigatória a frequência a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de carga horária prevista para cada componente curricular, **exceto em relação aos estágios, em relação aos quais será exigido cumprimento de 100% (cem por cento) de carga horária prevista.**

4.4.1 Faltas sem justificativa

- ✓ Falta **sem justificativa** na atividade 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;
- ✓ Falta **sem justificativa** na aula teórica/prática - 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 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.

4.4.2 Faltas com justificativa

- ✓ Falta **com justificativa** na atividade externa - Deverá realizar atividade externa para repor a falta, nas 2 últimas semanas, com carga horária equivalente a atividade realizada no dia de sua falta;
- ✓ Falta com justificativa na aula teórica/prática – 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 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.

5 FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO

- 1) Pontualidade e assiduidade nas atividades hospitalares e extra hospitalares
- 2) 100% de presença nas visitas hospitalares e atividades complementares (justificar faltas antecipadamente, realizar comunicado formal à secretaria de estágio. A eventual falta será repostada como o preceptor responsável estipular, independente da justificativa);
- 3) Responsável pelo exame físico diário do paciente e registro por escrito de sua evolução;
- 4) Responsável pela evolução e estudo detalhado dos casos e por apresentar suas opiniões nas discussões com o preceptor;
- 5) Responsável por elaborar, justificar, e, posteriormente, discutir as condutas diagnósticas com o preceptor;
- 6) Responsável por elaborar, justificar, e, posteriormente, discutir a prescrição do paciente com o preceptor;
- 7) Responsável pela atualização da evolução clínica (intercorrências) e dos registros disponíveis em cada hospital pertinentes ao seu paciente;
- 8) Corresponsável pelo pedido de exames complementares, interconsultas e realização de receitas;
- 9) Corresponsável pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de maior complexidade.

6 FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA

- 1) Pontualidade e assiduidade nos plantões conforme o horário definido;
- 2) 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);
- 3) Responsável pelos procedimentos de admissão do paciente;
- 4) Responsável pela anamnese completa do paciente e registro no prontuário do paciente;
- 5) Responsável por participar da visita com o residente ou médico assistente ou preceptor de plantão;
- 6) Responsável por participar da visita com qualquer paciente sugerido pelo residente, médicos assistentes ou preceptor de plantão;
- 7) Responsável por checar e atualizar os resultados de exames cujos resultados foram disponibilizados no período do plantão;
- 8) Responsável pela atualização da evolução clínica (intercorrências) e dos registros disponíveis em cada hospital pertinentes ao seu paciente;
- 9) Corresponsável pelo pedido de exames complementares, interconsultas e realização de receitas;
- 10) Corresponsável pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de maior complexidade;
- 11) 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;
- 12) 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 e presença serão critérios de avaliação e condição de aprovação no Estágio. Dessa forma, o acadêmico que não cumprir a carga horária obrigatória de qualquer estágio do Internato será considerado reprovado por frequência.

Em razão da estrutura sequencial e integrada do Internato, a reprovação por faltas em qualquer uma de suas áreas não implicará reprovação apenas no estágio/disciplina específica em que ocorreu a ausência, mas sim **reprovação no período letivo completo do Internato correspondente**, sendo vedado o avanço para o período subsequente.

Nessa situação, o estudante deverá refazer integralmente o período reprovado, incluindo o cumprimento obrigatório de **todas as etapas, atividades e cargas horárias previstas nos três módulos que compõem o referido período**

- 1) 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);
- 2) O interno que não cumprir a carga horária integral do Internato estará sujeito a reprovação;
- 3) 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;
- 4) O uso de roupas brancas e ou *scrub*, 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 durante a**

permanência dentro dos ambientes de prática externa. O jaleco deverá permanecer fechado em todos os ambientes de prática externa;

- 5) 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;
- 6) 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;
- 7) 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);
- 8) 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;
- 9) 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;
- 10) 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;
- 11) 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;

- 12) 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;
- 13) Os plantões devem ser cumpridos na carga horária designada. Não será permitido trocar o plantão, exceto se houver anuência do Coordenador do Estágio Supervisionado em Regime de Internato. Será considerado faltoso aquele estudante que constava na escala original e não compareceu ao plantão;
- 14) 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;
- 15) 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;
- 16) Não será permitida a troca de plantões com estudantes que estejam em outras disciplinas nem em outros períodos ou cursos;
- 17) Não serão permitidas trocas ou substituições de atividades práticas externas e plantões. Casos excepcionais serão avaliados pelo professor referência do internato;
- 18) Não serão permitidos acompanhantes, visitas, encontros com conhecidos (as), amigos (as), namoradas (as), parentes ou familiares nas atividades práticas externas e plantões;
- 19) 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;
- 20) 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;

- 21) A postura dos estudantes e professores deverá obedecer à dignidade, polidez e responsabilidade que a posição do médico e do ambiente exigem;
- 22) 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;
- 23) A distribuição dos estudantes nos rodízios do Internato Médico é realizada por meio de sorteio, com o objetivo de garantir equidade, imparcialidade e transparência no processo de alocação. Após a realização do sorteio, as designações estabelecidas deverão ser integralmente respeitadas por todos os discentes, não sendo permitidas trocas ou alterações, salvo em situações excepcionais devidamente justificadas e previamente autorizadas pela Direção da Faculdade, Coordenação de Curso e Coordenação do Internato. O cumprimento dessa norma é fundamental para a adequada organização acadêmica, manutenção do equilíbrio entre os campos de prática e garantia da qualidade do processo formativo.

8 SESSÃO CLÍNICA DO INTERNATO MÉDICO

A Sessão Clínica do Internato Médico constitui uma atividade acadêmica obrigatória, integrante da formação prática dos estudantes, com o objetivo de aprimorar o raciocínio clínico, a capacidade de apresentação de casos, a discussão diagnóstica e terapêutica, bem como a integração entre teoria e prática no contexto da assistência médica. Trata-se de uma atividade de grande relevância pedagógica, pois permite ao interno desenvolver competências essenciais à formação médica, como organização do pensamento clínico, tomada de decisão baseada em evidências, comunicação científica, postura profissional, trabalho em equipe e capacidade de discussão crítica diante de casos reais vivenciados nos cenários de prática. A realização da Sessão Clínica também reforça o compromisso do curso com a qualidade da formação médica, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina e com os princípios avaliados pelos órgãos reguladores da educação médica, incluindo o Ministério da Educação, especialmente no que se refere à integração ensino-serviço, desenvolvimento de competências clínicas, acompanhamento pedagógico das atividades do internato e qualificação dos cenários de aprendizagem.

Ao longo de cada semestre, serão realizadas 2 Sessões Clínicas do Internato Médico, sendo apresentados 3 casos clínicos em cada sessão. Os casos poderão ser selecionados a partir das problematizações, atendimentos, discussões clínicas ou demais atividades desenvolvidas nos campos de prática do internato, conforme avaliação dos docentes responsáveis e da Coordenação do Internato Médico.

A participação dos internos nas Sessões Clínicas é obrigatória, por se tratar de atividade acadêmica vinculada ao internato médico. Os estudantes indicados para apresentação deverão organizar o caso de forma completa, contemplando anamnese, exame físico, exames complementares, evolução clínica, hipóteses diagnósticas, condutas adotadas e pontos relevantes para discussão. Os internos deverão seguir as orientações do docente responsável quanto à seleção, preparação, organização e apresentação dos casos.

Em caso de ausência não justificada na sessão clínica, o estudante deverá realizar reposição correspondente ao dobro da carga horária da atividade perdida. Essa medida tem caráter pedagógico e formativo, buscando compensar não apenas

o tempo de ausência, mas também a perda da vivência coletiva, da discussão presencial e da construção compartilhada do conhecimento.

Nos casos de ausência devidamente justificada, mediante documentação aceita pela COE, o estudante não realizará reposição dobrada da carga horária. Entretanto, deverá elaborar um resumo manuscrito de cada tema apresentado na sessão clínica, contemplando os principais conceitos discutidos, a aplicabilidade prática dos conteúdos, os pontos relevantes para a formação médica e, quando pertinente, as condutas clínicas baseadas em evidências.

O resumo manuscrito deverá ser entregue em prazo definido pela coordenação sendo considerado atividade compensatória da sessão clínica. Essa estratégia busca preservar o vínculo do estudante com os conteúdos trabalhados, estimular a aprendizagem ativa e garantir que a ausência, ainda que justificada, não comprometa sua formação acadêmica.

9 SIMULADOS E TESTE DE PROGRESSO

A participação do estudante nos simulados institucionais e no Teste de Progresso é obrigatória, integrando o conjunto de atividades acadêmicas previstas no processo de formação médica. Essas avaliações têm caráter formativo e permitem acompanhar, de maneira longitudinal, o desenvolvimento das competências, habilidades e conhecimentos esperados ao longo do curso.

Os simulados e o Teste de Progresso possibilitam ao estudante identificar suas potencialidades e fragilidades, favorecendo o planejamento individual de estudos e o aprimoramento contínuo do desempenho acadêmico. Além disso, fornecem à coordenação e ao corpo docente informações relevantes sobre o processo de ensino-aprendizagem, permitindo o aperfeiçoamento das estratégias pedagógicas, a qualificação dos cenários de prática e o alinhamento da formação às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina.

Dessa forma, a participação nessas avaliações constitui compromisso acadêmico do interno e contribui diretamente para sua preparação profissional, para o acompanhamento da evolução individual e coletiva da turma e para a melhoria contínua do curso. Em caso de ausência injustificada, caberá à Direção, à Coordenação do Curso e à Coordenação do Internato a análise da situação e a adoção das medidas acadêmicas cabíveis.

10 RECURSOS DE AVALIAÇÕES

Os recursos referentes a provas, simulados ou demais avaliações institucionais deverão ser formalizadas exclusivamente por meio de protocolo interno, realizado junto à Central de Informações da instituição.

O prazo para solicitação de recurso será de até 48 horas após a divulgação dos resultados e/ou devolutiva da avaliação. Solicitações apresentadas fora desse prazo ou por meios não oficiais poderão não ser analisadas.

A análise do recurso será conduzida conforme os fluxos acadêmicos institucionais, cabendo à coordenação responsável avaliar a pertinência da solicitação e adotar as medidas cabíveis, quando necessário.

ANEXOS

Anexo A

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: _____

PACIENTE	
Idade: _____, Gênero: _____, Diagnóstico: _____,	
Caso: () novo. () retorno.	Grau de complexidade: () baixa. () média. () alta.
Cenário: () Ambulatório. () Enfermaria. () UBS. () outro: _____,	
TAREFA	
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
1. Planejamento do atendimento.	Revisa e sumariza o prontuário, focalizando as necessidades do paciente.	    
2. História clínica.	Favorece o relato do contexto de vida do paciente e obtém dados relevantes da história clínica de maneira articulada e cronologicamente adequada.	    
3. Exame clínico	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.	    
4. Formulação do problema do paciente.	Integra e organiza os dados da história e exames clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas no processo de produção da doença.	    
5. Investigação diagnóstica.	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.	    
6. Plano de cuidado.	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.	    

7. Profissionalismo.	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.	    
8. Comunicação, organização e registro de informações.	Comunica e registra informações relevantes, de forma organizada e orientada para o problema do paciente.	    
9. Relacionamento interpessoal – paciente.	Mantém postura respeitosa em relação ao paciente, sua família e acompanhante. Demonstra atenção e compromisso; transmite confiança e estabelece vínculo durante o atendimento.	    
10. Relacionamento interpessoal – equipe.	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.

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

_____, ____ 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

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

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

[illegible][illegible]

Avaliador:	Nota:
	Data:

Anexo C

DOCENTES RESPONSÁVEIS POR ÁREAS:

Ginecologia: Profa. Máira Lorenzo de Sá e Camargo

Pediatria I: Profa. Sonia Cristina Leal Leidersnaider

Urgência e Emergência I: Profa. Uly Carra Soares

Obstetrícia: Profa. Giulia Carraca Soares

Clínica Médica I: Profa. Thamires Aparecida Pereira Noronha

Atenção Primária à Saúde I e II: Profa. Claudia Tavares da Silva Costa

Pediatria II: Profa. Luíza Oliveira Nogueira Tinoco

Clínica Cirúrgica: Prof. Ruy da Costa Nogueira Alves Junior

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

Clínica Médica II: Profa. Valéria Salazar

Saúde Mental e Epidemiologia: Prof. Fernando Lopes Figueiredo