



UNIFRAN

Universidade
de Franca

**MANUAL DO INTERNATO DE CUIDADOS
NA ATENÇÃO BÁSICA E GESTÃO I
(Saúde Coletiva)**

Reitora

Profa. Dra. Kátia Jorge Ciuffi

Pró-reitor de Graduação

Prof. Dr. Élcio Rivelino Rodrigues

Coordenador do Curso de Medicina

Prof. Dr. Sinésio Grace Duarte.

Coordenador de Planejamento

Prof. Dr. Rodrigo Tavares Silva

CORPO DOCENTE

Coordenador Pedagógico do Internato

Prof. Dr. Robson Azevedo Dutra

Coordenador do Internato de Medicina de Família e Comunidade

Prof. Dr. Haroldo da Silva Santana

Docentes

Prof. Dr. Haroldo da Silva Santana

Preceptores

Prof. Esp. Aloisio E. Cavasini Filho

Prof. Eduardo Cesar Silva Araújo

Prof. Esp. Sílvio Antônio Gomes dos Santos Filho

Prof. Esp. William César Pena Soares da Silva

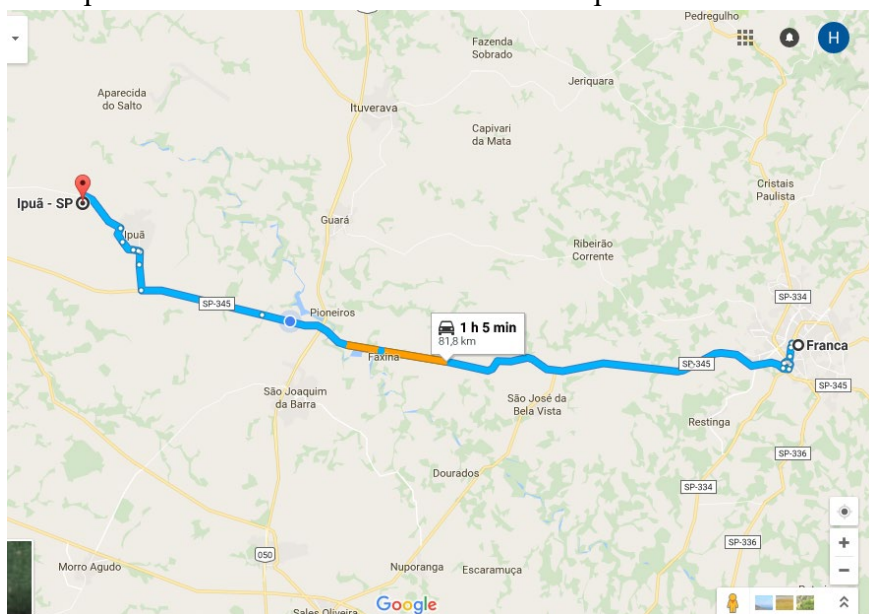
Profa. Esp. Thaís Bertoco

SUMÁRIO

1.	LOCAIS RELEVANTES AO INTERNATO	4
2.	APRESENTAÇÃO.....	5
3.	OBJETIVOS.....	7
4.	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	8
5.	NORMAS DO INTERNATO	8
6.	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	9
7.	A CONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13
8.	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	15
9.	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS	17
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1. LOCAIS RELEVANTES AO INTERNATO

Município de Ipuã – SP: 81 km de Franca Site: mfcipua.com



- Hotel e Restaurante M. Martins
 - Av. Dona Teresa, 835 - Centro, Ipuã - SP, (16) 3832-3155
- Pronto Socorro Municipal de Ipuã (Dr. Willian)
 - Rua Ferdinando Fratin, 335, Centro, Ipuã – SP, (16) 3832-1222
- ESF Dalmácio Antunes (Dra Thais)
 - Av. Dona Teresa 1629 – Centro
- ESF Florivaldo Vanderlei (Dr. Willian / Dr. Santana)
 - Av. Carlos Peregrino de Melo 155
- ESF José Buranello (Dr. Aloísio)
 - Av. Jenny M. Pacor 750
- ESF Central (Dr. Eduardo)
 - Av. Carlos Fernandes, 766 – Centro
- ESF Capelinha (Dr. Silvio)
 - Av José Junqueira Meirelles, 140 – Capelinha (Ipuã)

2. APRESENTAÇÃO

O Internato em **Cuidados na Atenção Básica e Gestão I – Saúde Coletiva** – acontece na cidade de Ipuã/SP nas dependências da Secretaria Municipal. Tem por base as unidades de saúde da família do município. Configura-se como Internato Rural da Universidade de Franca. É nesse momento que o interno vai se inserir em um município com população pequena e com predomínio de atividade econômica rural, além de que o interno terá bastante proximidade com a situação real vivida pelas pessoas, famílias e comunidades. Ademais, estará muito próximo do poder municipal, o que permitirá também observar os limites e potencialidades da gestão municipal.

Durante o Internato, serão privilegiadas as atividades clínicas, sob o enfoque da Medicina de Família e Comunidade (MFC). Haverá atividades ambulatoriais diversas, incluindo Puericultura e Pré-natal, visitas domiciliares, acompanhamento de Alta Hospitalar qualificada e procedimentos. Também há espaço para participar dos grupos de obesidade e tabagismo, além de atividades do Programa Saúde na Escola.

Na parte teórica, o internato está atrelado às atividades da residência em MFC, com discussão periódica de temas teóricos e Discussão de Caso Clínico. Além disso, serão discutidos os temas de Saúde Coletiva, sobre Estudos Epidemiológicos, Sistemas de Informação no Sistema Único de Saúde (SUS) e Indicadores Epidemiológicos, dentre outros assuntos. Na medida do possível, a partir da realidade concreta vivida pelos internos, esses temas serão referenciados pela atuação diária na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A todo momento, será cobrada a aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), uma das ferramentas mais eficientes da MFC. Espera-se que os internos explorem as oportunidades oferecidas pelos diferentes cenários de aprendizado e possam exercitar sua capacidade de solucionar problemas com qualidade por meio de uma prática integrada, continuada, em equipe multidisciplinar, inserida nas comunidades; de elaborar propostas e intervir para mudar a realidade no tocante à saúde.

Esse Manual é destinado aos internos, preceptores e docentes para esclarecimento da rotina do Internato em Cuidados na Atenção Básica e Gestão I, visando ao melhor aproveitamento possível de um período tão importante na formação técnica, ética e humanística do futuro profissional médico.

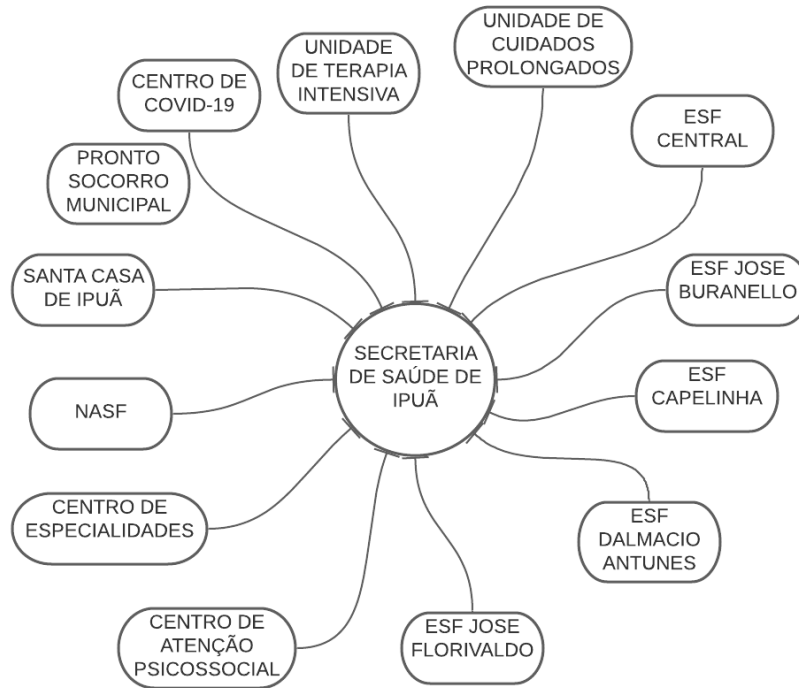


Figura 1 Rede assistencial de Ipuã

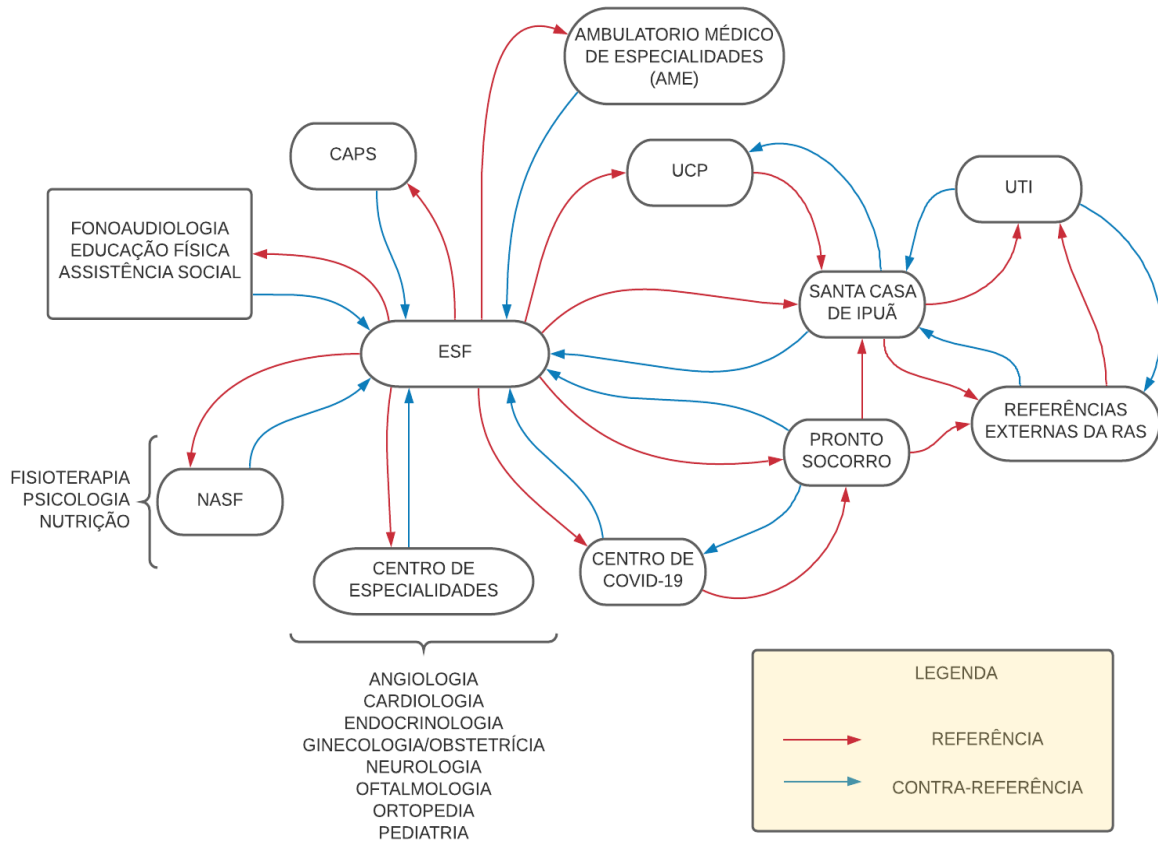


Figura 2 Diagrama dos serviços de saúde de Ipuã

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

Realizar atividades práticas em Saúde Pública sob supervisão do docente em ambientes de manejo e gestão de problemas de saúde coletiva com atividades em serviços de saúde, secretaria de saúde e equipes da ESF de Ipuã com foco na clínica, na epidemiologia e vigilância em saúde, em Saúde Ambiental, Centro Municipal de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, atividades acadêmicas com discussão de casos de intervenção em problemas de saúde coletivos.

Objetivos específicos

- Compreender os determinantes sociais, culturais, psicológicos, econômicos, políticos e da organização do trabalho no processo saúde-doença e da prática médica.
- Utilizar corretamente conceitos epidemiológicos aplicáveis ao diagnóstico de saúde da comunidade (indicadores de saúde, território, prevalência, incidência, etc.), organização de serviços (adscrição da clientela, cobertura, demanda, sistema de referência e contra-referência, indicadores de qualidade do serviço com vistas a conhecer a efetividade e a eficiência vigilância em saúde (epidemiológica e sanitária).
- Programar e executar, de forma supervisionada, atividades de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das condições mais frequentes na comunidade, embasadas pelas melhores evidências científicas, adequadas e pertinentes ao contexto da APS.
- Conhecer e procurar identificar os principais problemas de Saúde Ambiental que afetam a APS
- Conhecer as ações de Vigilância Sanitária e sua relação com as ações da APS.
- Coordenar o cuidado dos pacientes dentro do sistema de serviços de saúde, referenciando, de modo adequado, os pacientes cujas condições de morbidade ultrapassem o limite de resolução no nível de APS. Aprender a reconhecer seus limites e atuar com competência e resolubilidade no universo epidemiologicamente significativo da área.
- Usar os recursos propedêuticos, dentro de uma visão crítica acerca do uso racional e apropriado da tecnologia, valorizando o exame clínico e outros recursos da semiologia adequados para a APS.
- Reconhecer e valorizar as competências específicas dos integrantes de uma equipe multiprofissional de saúde.
- Reconhecer o papel do controle social na organização do SUS, oportunizando contato dos alunos nos fóruns onde a população exerce o controle social sobre o sistema de saúde.
- Conhecer as inter-relações e o papel coordenador da APS dentro da rede de serviços de saúde que compõe o SUS em Ipuã, desenvolvendo visão crítica sobre os benefícios e limites de um sistema universal de saúde.

4. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Ao final do Internato em Cuidados na Atenção Básica e Gestão, espera-se que o interno esteja apto a:

- Compreender e utilizar corretamente conceitos epidemiológicos aplicáveis ao diagnóstico de saúde da comunidade (indicadores de saúde, prevalência, incidência, etc.) bem como os conceitos relacionados à Epidemiologia Clínica;
- Compreender o funcionamento/papel da Vigilância Sanitária/Vigilância Epidemiológica no sistema municipal de saúde;
- Elaborar a Programação em Saúde de uma população adscrita à Unidade de Saúde da Família;
- Compreender os mecanismos de financiamento do SUS;
- Entender os conceitos relacionados à estrutura e funcionamento do SUS.

5. NORMAS DO INTERNATO

SOBRE HORÁRIOS E ATRIBUIÇÕES

- Todos os internos devem chegar à ESF atribuída às 7h30, exceto quando explicitado outro horário;
- Os internos deverão acompanhar a agenda dos médicos responsáveis, vivenciando o dia a dia do Médico de Família;

SOBRE O PRONTUÁRIO, MANEJO DOS CASOS E PROCEDIMENTOS

- Cabe aos internos o manejo do prontuário e devido cuidado ético com ele; escrita de dados sem omissão ou alteração, sendo fiel à história e exame clínico; criar lista de problemas e acrescentar CID adequado; esclarecer no prontuário a conduta tomada para posterior acompanhamento da pessoa; discutir características pertinentes ao caso com o médico responsável;
- Antes do exame físico deve-se pedir permissão ao paciente. É vedado fazer exame físico que possa constranger o pudor do paciente sem acompanhante que seja profissional de saúde (ex. enfermagem, médicos, colegas internos), tais como: exame ginecológico (inclusive das mamas), proctológico ou genital;
- Rasuras ou alteração dos dados do prontuário médico são inadmissíveis;
- Evitar discussão de casos clínicos em corredores e recintos que não sejam apropriados. O sigilo médico se aplica a qualquer caso;
- Todos os procedimentos deverão ser realizados apenas com supervisão de médico responsável ou com autorização dele;
- Serão feitas avaliações do atendimento médico diariamente, em cada consulta, utilizando as duas escalas apresentadas no manual do Internato.

SOBRE ÉTICA E POSTURA

- O respeito à ética será cobrado nas relações entre pares, equipe multiprofissional e pacientes;
- As vestimentas dos alunos devem estar alinhadas e em bom estado de higiene, sendo importante o uso de jaleco e calçado fechado;
- O lazer e descontração durante período de trabalho devem ocorrer longe dos olhos e ouvidos dos usuários dos serviços de saúde;
- Durante as visitas domiciliares, possivelmente serão vivenciadas situações que fogem aos padrões socioeconômicos e culturais da maioria dos internos, no entanto pacientes e famílias devem ser entendidos em seus contextos de vida, evitando-se comentários e atitudes indelicadas.

6. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**A. Vigilância Epidemiológica (VE)**

- a. Introdução
- b. Objetivos e funções
- c. VE de agravos de doenças não transmissíveis
- d. Lista Nacional de doenças de notificação compulsória
- e. Outras situações de notificação compulsória
- f. Doenças emergentes
- g. Os Sistemas de Informação do SUS e indicadores: SISVAN, SINASC, SIM, SIH, SAI, SINAN, SISPRENATAL, SISCOLO, SISMAMA, o DATASUS
- h. Declaração de Nascido Vivo; Declaração de Óbito

B. Medidas de Saúde Coletiva

- a. Os indicadores de saúde
- b. Indicadores relacionados à demografia
 - i. Indicadores relacionados à morbimortalidade: Curva se Swaroop-Uemura, Curva de Nelson de Morai

C. A Reforma Sanitária e o SUS

- a. O Movimento da Reforma Sanitária
- b. O SUS: conceitos, princípios e diretrizes, legislação. Financiamento. Desafios do SUS.
 - i. Lei 8080
 - ii. Lei 8142
 - iii. EC 29/2000
 - iv. LC 141/2012
 - v. EC 86/2015
 - vi. Lei 12.858/2013
- c. Pacto pela Saúde
- d. Pacto pela Vida

- e. Financiamento do SUS
 - i. Seguridade Social
 - ii. Fontes da Seguridade Social
- D. Estudos Epidemiológicos
 - a. O problema e o raciocínio epidemiológico
 - b. Variáveis e hipóteses epidemiológicas
 - c. Desenhos em pesquisa epidemiológica
 - d. Análise de dados em estudos epidemiológicos
 - e. Epidemiologia aplicada à clínica: associação causal e validação de testes de diagnósticos
- E. Vigilância Sanitária
 - a. Noções básicas sobre Vigilância Sanitária
 - b. Programas de Vigilância Sanitária
 - c. Farmacovigilância
- F. Planejamento em Saúde e Gestão da Assistência
 - a. Federalismo e relações intergovernamentais no SUS
 - b. Planejamento e programação em saúde
 - c. Instrumentos e ferramentas para Planejamento no SUS
- G. Avaliação de Serviços e Programas
 - a. O que a sociedade deve avaliar nos seus serviços de saúde?
 - b. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)
- H. Determinantes da Saúde
- I. Manejo Clínico na Estratégia Saúde da Família
 - Linfadenopatias;
 - Dor abdominal aguda;
 - Icterícias na criança e no adulto;
 - Cianose, dispnéia;
 - Tosse, hemoptise;
 - Artrite e artralgia;
 - Cansaço ou fadiga; perda de peso involuntária;
 - Dor torácica;
 - Cefaléias;
 - Tontura e vertigens; zumbido;
 - Síncope e tonteiras;
 - Infecções das Vias Respiratórias Agudas;
 - Gripe e outras viroses na APS: H1N1, Influenza e Política Pública;
 - Pneumonia adquirida na comunidade;
 - Asma em criança e adulto;
 - Doença pulmonar obstrutiva crônica;
 - Tabagismo;
 - Interpretação de Rx tórax e espirometria;
 - Indicações de fisioterapia respiratória;
 - Fundoscopia;
 - Acuidade visual;
 - Olho vermelho;

- Efeitos colaterais e interações de fármacos em Cardio;
- Pré-operatório, Risco cardiovascular e atividade física;
- Dor torácica, IAM e angina;
- Palpitação e arritmia;
- Insuficiência cardíaca;
- Manejo do paciente anticoagulado na APS;
- Hipertensão arterial;
- Indicações e interpretação de exames CV: holter, MAPA, doppler e TE;
- Princípios de reabilitação cardiovascular;
- Anemia I (doença crônica e exames de laboratório);
- Anemia II (anemias "especiais");
- Exames complementares e interpreta (audiometria, etc);
- Manobras de reposicionamento e reabilitação vestibular;
- Insulinização;
- Uso racional de exames laboratoriais para doenças metabólicas (DM);
- Manejo de complicações agudas das DM;
- Dislipidemias;
- Obesidade;
- Convulsões e epilepsia;
- Indicação e interpretação do EEG e ENMG;
- AVC e AIT;
- Demências;
- Meningites;
- Neuropatias periféricas;
- Febre de origem obscura;
- Tuberculose e seu manejo;
- Hanseníase e seu manejo;
- Sífilis, inclusive congênita;
- HIV e seu manejo;
- Hepatites infecciosas e seu manejo;
- Calendário vacinal e efeitos colaterais de vacinas;
- Doenças febris exantemáticas;
- Leptospirose e Febre Amarela;
- Raiva;
- Doença dos viajantes;
- DST, abordagem sindrômica;
- Síndrome nefrótica e síndrome nefrítica;
- Calculose renal;
- Problemas prostáticos;
- ITU;
- Doenças inflamatórias intestinais;
- Exames e procedimentos relacionados ao AGI;
- Hemorragia digestiva;
- Constipação intestinal;
- Avaliação multidimensional do idoso;
- Morte e Luto na APS;
- Abusos e maus tratos em idosos;

- Cuidados Paliativos;
- Grandes síndromes geriátricas;
- Pré natal de baixo risco e cuidados;
- Planejamento Familiar;
- Infertilidade;
- Amenorréia, irregularidade menstrual e climatério na APS;
- Cuidados pré concepcionais;
- Problemas na mama;
- Câncer de colo uterino;
- Corrimento vaginal;
- Dor pélvica e úlceras genitais;
- Incontinência urinária;
- Cuidados com feridas;
- Escabiose e pediculose;
- Nevos, verrugas e tumores;
- Celulites e piodermites;
- Micoses e onicomicoses;
- Aleitamento materno e introdução de novos alimentos;
- Crescimento e ganho de peso em crianças;
- Choro e cólicas;
- Vômito e diarreia no lactente;
- DRGE na criança;
- Dor abdominal recorrente em crianças;
- Dor recorrente em MMI em crianças;
- Abuso infantil;
- Osteoartrose;
- Síndrome do ombro doloroso;
- Lombalgia;
- Cervicalgia;
- Osteoporose e prevenção de fraturas no idoso;
- Gota e pseudogota;
- DORT;
- Princípios da Medicina de Família e Comunidade;
- Princípios da Atenção Primária à Saúde;
- Determinantes sociais do processo saúde-doença;
- Reforma sanitária e SUS;
- Método clínico centrado na pessoa;
- História da Medicina;
- Prevenção Quaternária;
- Rastreamento;
- Abordagem familiar;
- Os ciclos de vida;
- Atenção domiciliar;
- Trabalhando em equipe;
- Grupos operativos na APS;
- Terapia comunitária;
- Terapia cognitiva comportamental;

- Estratégias para modificação de estilo de vida;
- Diagnóstico de saúde da comunidade;
- Acolhimento e Acesso avançado;
- Gestão da clínica;
- Educação popular;
- Avaliação e auditoria clínica;
- MBE aplicada a MFC;
- Registro orientado por problemas;
- Como elaborar projeto de pesquisa;
- Como elaborar apresentações, pôsteres e aulas
- Metodologia de ensino médico;
- Como analisar criticamente artigos científicos;
- Estudos epidemiológicos;
- Crise psicótica;
- Síndrome de abstinência;
- Derrame pleural no PS;
- HAS na urgência;
- Hemorragia Digestiva;
- Hemoptise;
- Anafilaxia;
- Coma;
- Choque;
- Acidentes com animais peçonhentos;
- Intoxicações;
- Urgências em Obstetrícia;
- Insuficiência respiratória aguda;
- Dor abdominal na Urgência;
- Dor torácica na Urgência;
- Tabagismo;
- Dependência ao álcool;
- Dependência a drogas ilícitas;
- Transtornos de ansiedade;
- Transtornos do humor;
- Transtornos psicóticos;
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade;
- Transtornos comportamentais na infância e adolescência;
- Transtornos do sono.

7. A CONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: USO DO E-SUS

Todos os prontuários utilizados na APS do município de Ipuã são organizados pelo E-SUS, sistema de informação online e provido pelo Ministério da Saúde, com base local. Os detalhes referentes ao uso do E-SUS são explicitados em uma apresentação de slides disponibilizada no começo do estágio, **também disponível para download no Drive (link em anexo)**. A consulta é baseada no

método SOAP de registro clínico, um acrônimo derivado de Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano. Encontra-se abaixo de forma resumida a descrição do método:

SOAP

<i>SUBJETIVO</i>	<p>Anotam-se as informações colhidas na entrevista clínica sobre motivo da consulta ou problema de saúde em questão;</p> <p>Inclui impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa sendo cuidada;</p> <p>Local de exploração da experiência da doença vivida pela pessoa, componente fundamental do MCCP.</p>
<i>OBJETIVO</i>	<p>Anotam-se dados positivos e negativos do exame físico e dos exames complementares.</p>
<i>AVALIAÇÃO</i>	<p>O profissional de saúde cria uma lista de problemas a partir dos dados apresentados no Subjetivo e Objetivo;</p> <p>São usados sistemas classificatórios para problemas de saúde, em especial a Classificação Internacional de Doenças (CID) e Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP).</p>
<i>PLANO</i>	<p>É o resumo dos cuidados e condutas que serão tomados sobre os problemas da pessoa. Podem existir quatro tipos de planos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planos diagnósticos: estratégias para diagnósticos• Planos terapêuticos: estratégias terapêuticas (dietas, medicamentos, tempo de tratamento, mudanças de hábitos, etc)• Planos de seguimento: estratégia para seguimento longitudinal• Planos de educação em saúde: registro breve das informações e negociações com a pessoa

Segue exemplo de registro clínico baseado no SOAP:

SUBJETIVO

Motivo da consulta: pessoa vem para controle do diabetes, o qual trata desde os 5 anos de idade, sem controle adequado da glicemia. Não pratica atividades físicas, eventualmente se esquece de usar a insulina prescrita em consultas prévias.

Impressão do profissional: “pessoa evita contato visual”.

Expressões da pessoa: estou cansado de aplicar insulina diariamente”.

OBJETIVO

Sinais vitais: FC 86bpm, FR 22irmp, temperatura axilar 36,4°C

IMC: 28,4kg/m², Pressão arterial 130/100mmHg, glicemia capilar 226mg/dL

Exame do tórax: simétrico, sem abaulamentos ou retrações, sem lesões ou cicatrizes. Aparelho respiratório: eupneico. Aparelho cardiovascular: normocardico, dermatite ocre em ambos membros inferiores. Pés: micose interdigital em todos os dedos

AVALIAÇÃO

Diabetes insulínica dependente

Sobrepeso

Medidas de pressão arterial elevada

Micose interdigital

PLANO

Diagnóstico: glicemia de jejum, creatinina, microalbuminúria, Hb glicada, lipidograma

Terapêutico: diabetes e sobrepeso: a) reeducação alimentar; b) caminhadas diárias; micose: a) lavagem e secagem diária dos pés de forma adequada; b) antimicótico local

Seguimento: diabetes: monitoramento ambulatorial da glicemia às 8h, 12h, 16h e 2h por uma semana; sobrepeso: monitoramento semanal do peso; pressão arterial: curva pressórica em dias e horários diferentes por 3 semanas

Educação em saúde: conversado sobre diabetes e suas complicações, sobre o risco da micose nos pés para as pessoas diabéticas e sobre a importância da aplicação da insulina e controle da dieta

8. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Recomendações para a consulta médica

Antes da consulta, é benéfico fazer uma leitura rápida e concisa do prontuário da pessoa, para se inteirar sobre os problemas de saúde, medicações em uso e motivos da última consulta. Dessa forma, evita-se a redundância e é possível melhorar o acompanhamento longitudinal.

Existe uma vertente na literatura da MFC que prega o uso do termo “pessoa” no lugar de “paciente” para referir ao indivíduo que está no centro do cuidado. A proposta é garantir humanização e estimular a proatividade por parte da pessoa.

Importante a boa apresentação à pessoa - incluindo cumprimento, identificação, simpatia, chamá-lo pelo nome - ao chamá-lo à consulta. A boa relação médico-pessoa é item obrigatório em Medicina de Família e Comunidade, pois favorece a adesão terapêutica.

A todo momento se usa o Método Clínico Centrado na Pessoa, sendo relevante considerar as relações familiares, o trabalho, e o modo de levar a vida. Devemos mensurar em qual medida a queixa apresentada afeta a vida das pessoas. Deve-se buscar fazer perguntas abertas que permitam expor as

suas demandas, sem expressar julgamento e sem induzir diagnósticos. A partir daí, deve-se explorar melhor a demanda apresentada.

Ao longo da formação acadêmica, os alunos são estimulados a fazerem uma investigação sistemática sobre todos os órgãos ou funções. Em Medicina de Família e Comunidade, o acompanhamento do paciente é longitudinal, ou seja: devemos elencar níveis de prioridade aos problemas e aborda-los em etapas. Dessa forma, investigar os diversos aparelhos do corpo se torna desnecessário, à medida que serão abordados de forma longitudinal. O exame físico deve ser dirigido para explorar as demandas apresentadas. Após o exame físico, deve-se formular Lista de Problemas, e conduzir um Plano de cuidados negociado com a pessoa que é centro do cuidado, explicando efeitos colaterais de medicações, medidas não-medicamentosas para manejo dos problemas.

Ao final de cada consulta realizada pelo interno, o preceptor deve ser chamado para discussão do caso, obedecendo as regras de ética médica. Na apresentação inicial ao preceptor, o interno deve referir nome, idade, situação civil, filhos, trabalho, com quem mora e medicamentos usados atualmente. Somente a partir dessa apresentação inicial, deve o interno continuar apresentando o caso clínico. Os internos devem estudar as situações clínicas vivenciadas para discussão. **É completamente vetado ao interno a tomada de condutas sem aprovação do preceptor. A conduta final é discutida e a palavra final é a do preceptor.**

Consulta de retorno

Na consulta de retorno, o interno deve ler o prontuário e atualizar a situação clínica, podendo haver nova queixa ou não. Se houver, deve-se explorar e realizar exame físico dirigido ao caso. Na apresentar ao preceptor, o interno deve começar apresentando a identificação apontada na Consulta de 1ª vez (acima) e pela Lista de Problemas anterior, o Plano de cuidados estabelecido naquela ocasião e o que mudou da última consulta à atual. Não deve ser apresentada toda a história clínica da pessoa, mas o interno deve conhecê-la caso seja necessário ao preceptor.

Pessoa em acompanhamento clínico prévio e com queixa nova

Deve-se ater aos motivos da consulta atual, abordando também problemas listados anteriormente e elencando-os na lista de prioridades.

Pessoa sem prontuário: Consulta de primeira vez

Deve-se prezar por anamnese e exame físico mais completos, a fins de reconhecer condições clínicas obscuras.

CID (Classificação Internacional de Doenças)

No caso do Campo CID, deve-se escolher uma das afecções da Lista de Problemas; prioritariamente, a que gerou a consulta, ou a mais importante. Evitar-se “Z00.0. Exame médico geral” ou equivalente. No caso de renovação de receitas, colocar o CID: Z76.0 e dar “Alta” na última página da consulta.

Solicitação De Exames

Na avaliação dos exames, há espaço específico disponível no E-sus para colocar resultado. Evitar solicitar exames em paralelo. Um caso especial é o do lipidograma, devemos calcular manualmente o Colesterol LDL (LDL) a partir dos valores do colesterol total (CT), colesterol HDL (HDL) e triglicérides (TG), pela fórmula de Friedwald, exceto quando TG > 400mg/mL.

$$\text{Fórmula de Friedwald}$$
$$LDL = CT - HDL - \frac{TG}{5}$$

Encaminhamentos A Especialistas

O encaminhamento deve ser o mais completo possível com todas as informações relevantes, inclusive resultados de exames e uma boa justificativa para o encaminhamento.

Farmácia e Medicamentos

No início do Internato verificar na farmácia as medicações disponíveis e conversar com a enfermagem sobre medicamentos injetáveis. Ao repetir prescrição, alguns cuidados: anotar no SOAP a repetição de prescrição. Benzodiazepínicos necessitam apenas receita azul tipo B. Antidepressivos e anticonvulsivantes usa-se receita branca. Opiáceos, utiliza-se receita amarela.

Puericultura, Pré-Natal, Visita Domiciliar e Procedimentos

Essas atividades exigem que, além do preenchimento adequado no SOAP (folha 1), também seja preenchido o tipo de procedimento realizado.

9. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS

Abaixo, está descrito a metodologia de avaliação utilizada no estágio e constam também as escalas utilizadas.

- **Formativa (50% da nota total):** composta pelo Minicex (50%).
 - Para o Minicex, usaremos a Escala de Observação da Consulta em MFC. Idealmente, deve-se usar na primeira semana do Internato e na última. A primeira avaliação será para observar as lacunas de habilidades e atitudes.
- **Somativa: prova final (50% da nota total).**
 - A prova teórica terá 25 questões de múltipla escolha. O programa da prova é o que consta desse Manual, incluindo manejo clínico.

ESCALA DE OBSERVAÇÃO DE CONSULTA EM MFC

Nome completo			
Avaliador			
Data			
ITEM	SIM	NÃO	PARCIAL
Descobre os motivos de consulta do paciente			
Revisa conteúdo da última consulta			
Preocupa-se com a apresentação e acolhimento inicial			
Deixa fluir os primeiros minutos da consulta sem interromper o paciente			
Explora as queixas, em especial das com alto valor preditivo (diagnóstico e gravidade)			
Explora queixas adicionais ou “ocultas”			
Explora a compreensão de saúde da pessoa			
Avalia impacto na qualidade de vida			
Realiza anamnese completa para o adequado contexto			
Elabora Genograma Familiar com paciente			
Define o problema clínico (Somativo)			
Realiza adequado exame físico ou psíquico			
Faz diagnóstico diferencial			
Faz diagnóstico adequado - constrói lista de problemas			
Explica o problema para a pessoa			
Explica o problema em linguagem adequada			
Explica o problema depois de ter completado o exame físico e de ter integrado e contextualizado os dados recolhidos			
Manejo dos problemas da pessoa (S+F)			
Elabora um plano de cuidados adequado, inclusive usando judiciosamente exames e medicamentos			
É dada a pessoa a oportunidade de se envolver na elaboração do plano de cuidado			
Emite prescrição correta e legível, incluindo medidas não farmacológicas			
Explica a receita (modo de uso, efeitos colaterais, para que serve cada medicamento)			
Procura confirmar o entendimento da pessoa antes de encerrar a consulta.			
Faz uso eficaz da consulta (Habilidade)			
Gerencia o tempo de consulta			
Registra adequadamente no prontuário pelo método SOAP			
Avaliação geral - satisfatório ou insatisfatório			
Feedback e recomendações para desenvolvimento posterior			
Preceptor	Interno		

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ESSENCIAIS

1. GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. (Org.) **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v. E-book. Disponível em: <https://doc.x5v8n00>. Acessado em 20 de novembro de 2021.
2. ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. **Epidemiologia & Saúde** - 8. ed. - Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 752 p. E-book. Disponível em: <https://www.meulivro.biz/epidemiologia/2628/rouquayrol-epidemiologia-saude-8-ed-epub-e-pdf/> Acessado em 20 de dezembro de 2021.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores**. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. E-book. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf. Acessado em 20 de dezembro de 2021

COMPLEMENTARES

1. MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. E-book. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acessado em 20 de novembro de 2021.
2. STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO, 2004. E-book. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acessado em 20 de dezembro de 2021
3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília:, 2008. 349 p. E-book. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/2014/10/30/indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-2/>. Acessado em 20 de dezembro de 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acessado em 20 de dezembro de 2021.
5. BAGRICHEVSKI, M.; ESTEVÃO, A. (Org.) **Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas**. Ilhéus-BA: Editus. 2015. 542p. E-book. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_saude_coletiva_dialogando_sobre_interfaces_tematicas_versao_final.pdf. Acessado em 20 de dezembro de 2021.