



COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO
MED B 53

NOME
Modulo Clínico VI

UNIDADE

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA E APOIO
DIAGNÓSTICO

CARGA HORÁRIA				MÓDULO			VIGÊNCIA	PRÉ-REQUISITOS
T	P	E	TOTAL	T	P	E		MED B 43 e MED B 29
34	34		68					

EMENTA

Atenção Integral à Saúde na Atenção Básica. Construção de Projeto Terapêutico Singular na Produção do Cuidado aos indivíduos e suas famílias. Ações no Território e relações sociais na atenção à saúde. Manejo clínico das doenças mais prevalentes na atenção básica. Prevenção e manejo clínico do abuso de álcool e outras drogas. Aspectos históricos e sócio-antropológicos do uso e abuso de Substâncias Psicoativas lícitas e ilícitas. Estratégias de Redução de Danos no Cuidado a Saúde.

OBJETIVOS

- Ampliar a percepção sobre os problemas de saúde dos indivíduos e coletivos, nas suas múltiplas dimensões (biopsicossocial);
- Participar da construção de Projetos Terapêuticos Singulares compartilhados com o usuário, sua família e a equipe de saúde buscando a produção do cuidado integral à saúde;
- Compreender o papel do Acolhimento para a organização do serviço de saúde e para a produção do cuidado dos indivíduos e suas famílias, frequentadores deste serviço;
- Conhecer o processo de trabalho de um serviço de saúde com base territorial, compreendendo o papel do território dinâmico e da comunidade na constituição do indivíduo, em sua condição de saúde e no processo terapêutico desenvolvido;
- Proporcionar a experiência de atuar em equipe multiprofissional nas práticas de atenção básica e saúde mental;
- Desenvolver habilidades para atuar na prática ambulatorial no nível da Atenção Básica à Saúde utilizando a abordagem clínica integral, interdisciplinar, longitudinal, resolutiva, centrada na pessoa, e as evidências científicas como ferramenta e suporte, considerando a singularidade e autonomia dos indivíduos.
- Colocar o aluno em contato com os princípios e práticas da Redução de Danos relacionados ao uso de drogas e com o cotidiano dos usuários dessas substâncias, através de dispositivos de uma clínica ampliada, tendo como referencial a singularidade do sujeito usuário;
- Compreender o papel da Redução de Danos como tecnologia de cuidado em saúde, como um todo, e sua aplicação na abordagem aos problemas de saúde que demandam mudança no estilo de vida dos indivíduos e suas famílias;

-
- I Compreender a realidade do uso e abuso de Substância Psicoativa e sua relação com vida dos indivíduos, famílias e comunidade em contato com estas substâncias;
 - I Identificar os recursos da Rede de Saúde e da Comunidade que possam contribuir com o Cuidado às pessoas que utilizam serviços como as Unidades de Saúde da Família (USF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
 - K Desenvolver habilidades para favorecer uma boa relação médico-paciente-família, médico-equipe e médico-comunidade.
-

METODOLOGIA

Durante o período de estágio do Módulo Clínico VI, os alunos serão divididos em 03 turmas, conforme o dia da semana escolhido durante a matrícula: Segunda, Quarta ou Sexta. As turmas deverão ter quantitativo semelhante de alunos, evitando uma distribuição desigual que poderá comprometer as atividades pedagógicas, especialmente aquelas realizadas no cotidiano do serviço.

Cada uma das 3 turmas/dias será subdividida, por sua vez, em duas turmas que farão rodízio a cada duas semanas, entre as atividades Coletivas (Teóricas) e em Serviço (Práticas), ao longo de todo o período do componente curricular. Os campos de práticas são os serviços localizados no Terreiro de Jesus: Unidade de Saúde da Família (uSF) do Terreiro de Jesus e o Centro de Atenção Psicossocial - Alcool e outras Drogas (CAPS AD) "Gregório de Mattos".

Os alunos que estiverem em atividade em Serviço, acompanharão as seguintes ações desenvolvidas nos campos de prática: Ambulatório Clínico, Visita ao Território com Redutores de Danos, Acolhimento Individual, Plantão do CAPS. Todos os alunos deverão acompanhar, ao menos uma vez, cada uma das atividades ofertadas, com prioridade para as atividades de Ambulatório Clínico e de Visita ao Território. Não há obrigatoriedade de homogeneidade das atividades para todos os alunos.

Ao longo do Semestre serão realizados 02 Seminários Temáticos/ Discussão de Caso, em que cada uma das turmas de rodízio deverá realizar apresentações, que também contarão como atividades de avaliação. Estas atividades serão realizadas em conjunto para as duas turmas de rodízio, no mesmo dia.

AVALIAÇÃO

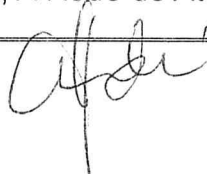
Ao longo do semestre, o aluno será sido submetido à avaliação longitudinal da sua participação nas atividades do curso. A nota final do aluno consistirá na média de 4 notas referentes às avaliações das atividades a seguir:

- Atividade Ambulatorial
- Vistas ao Território e Atividades no CAPS
- Atividades Teóricas
- Seminários Temáticos e Discussão de Casos

Cada avaliação atribuirá nota de 0 a 10, sendo a nota final a média de todas as avaliações.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conteúdos a ser trabalhados nas atividades pedagógicas deste Componente: Princípios da Integralidade; Produção do Cuidado em Saúde; Acolhimento; Projeto Terapêutico Singular; Território dinâmico e a saúde; Manejo clínico das doenças mais prevalentes na atenção básica; Rastreamento de doenças prevalentes na atenção básica; Repercussões clínicas do abuso de álcool e outras drogas; Manejo clínico da prevenção e da assistência às pessoas que usam drogas e seus familiares; Trabalho Multiprofissional; Visita domiciliar; Clínica centrada na pessoa; Relação médico-paciente-família, médico-equipe e médico-comunidade; Matriciamento e processo de trabalho em saúde; Conceitos básicos sobre as Substâncias Psicoativas e sua classificação; Aspectos históricos e sócio-antropológicos do uso e abuso de Substâncias Psicoativas lícitas e ilícitas; Estratégias de Redução de Danos; A Rede de Atenção Psicossocial.



BIBLIOGRAFIA

- 1- LBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza**, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, May 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X200900050001>
- 2- BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis- Santa Catarina. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.461-72, abr./jun. 2011.
- 3- BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília; 2003.
- 4- _____. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)
- 5- _____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2ª ed. 5. reimpressão – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- 6- _____. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica Nº 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF. 2006.
- 7- _____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica Nº 19. Brasília – DF. 2006.
- 8- _____. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das DSTs**. Série Manuais Nº 68. 4ª Ed – Brasília – DF. 2006.
- 9- _____. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Cadernos da Atenção Primário nº 29. Brasília, 2010. 95 p.
- 10- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Básica: O vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2003. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.
- 11- _____. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004.
- 12- CAMPOS, G.W.S; DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2007, p. 399-407.
- 13- JUNCAN, B.B. et al (Org.) **Medicina Ambulatorial - Conduitas de Atenção Primária Baseadas Em Evidências** - 4ª Ed. ARTMED. Porto Alegre, 2013.
- 14- ESPINHEIRA, Gey. **Os tempos e os espaços das drogas**. In: ALMEIDA, Alba Riba de; FERREIRA, Olga Sá; MACRAE, Edward; NERY FILHO, Antonio; TAVARES Luiz Alberto (organizadores). **Drogas, tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo**. Salvador: EDUFBA, Cetad/UFBA; 2004. p. 11-26.
- 15- GUSSO, G; LOPES, JMC. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 1ª Edição. ARTEMED. Porto Alegre.
- 16- MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In; **Dependência de drogas**, Seibel, S. D. e Toscano Jr., A., São Paulo, Editora Atheneu, 2001pp., 25-34
- 17- MELMAN, Jonas. **Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.
- 18- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. 1º Ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- 19- STEWART, M. **Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 20- **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**; Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

PROF. SIMAIA DO AVENTURA ANDRÉ
Membro do Conselho de Saúde e
Colegiado de Ensino em Medicina
Cirurgia