



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
Campus Arapiraca  
Curso de Graduação em Medicina



**IESC**  
INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE,  
**COMUNIDADE**  
MEDICINA - UFAL CAMPUS ARAPIRACA

Caderno do Internato

SAÚDE DA FAMÍLIA / SAÚDE COLETIVA

Arapiraca – Alagoas

## Apresentação

Prezado acadêmico,

Iniciamos o nono semestre letivo do curso médico da Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca. É com grande prazer que ao longo desses anos os acompanhamos nessa jornada de aprendizagem junto ao Eixo Integração Ensino, saúde e comunidade.

Este semestre teremos grandes desafios e fortes experiências. É aqui que continuamos de forma mais intensa o contato que vocês iniciaram desde o primeiro semestre e ao longo do curso com as Unidades Básicas de Saúde, com a Atenção Primária e seus profissionais.

Vocês irão ver na prática como se faz a medicina centrada na pessoa, clínica ampliada e vários instrumentos que são utilizados neste serviço que é porta de entrada para nossa rede de saúde.

Este caderno foi pensado com bastante zelo para que tenham a melhor formação possível para enfrentar os desafios que encontrarão no exercício da profissão e realizar uma prática médica de qualidade.

Que todas as reflexões construídas até este presente momento em sala de aula ajudem vocês a atuar na sociedade com olhar crítico, reflexivo e capaz de promover mudanças sociais.

Para auxiliá-lo, elaboramos o presente manual. Nele, você encontrará as principais informações sobre o internato de saúde da família/ saúde coletiva.

Seja bem-vindo/a!

Está sendo maravilhoso acompanhar  
vocês nessa jornada.

## Sumário

1. Ementa, carga horária e docentes vinculados.	04
2. Arcabouço teórico-legal.	06
3. Objetivos.	07
4. Diretrizes e competências	09
5. Conteúdo Programático	23
6. Detalhamento do calendário letivo.	24
7. Metodologia de ensino.	26
8. Processo avaliativo	27
9. Unidade de Saúde de atuação	28
10. Preceptores	29
11. Orientações gerais	30
12. Referências básicas e complementares	33

## 1. Ementa, carga horária e docentes vinculados

### Ementa Estágio Saúde da Família

Práticas associadas às necessidades sociais e da saúde, perfil epidemiológico, perfil demográfico, comunicação, mortalidade, morbidade e ética, determinantes processos saúde-doença, territorialização, políticas de educação ambiental e saúde ambiental, modelos de atenção à saúde, redes de atenção à saúde, níveis de atenção à saúde nos sistemas de saúde. Modelo de atenção à saúde com sua estrutura física e organizacional da área de abrangência. Práticas de Medicina da Família e Comunidade. Clínica ampliada e compartilhada e projeto terapêutico singular. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

### Ementa Internato saúde coletiva e saúde da família

Práticas associadas às necessidades sociais e da saúde, perfil epidemiológico, perfil demográfico, comunicação, mortalidade, morbidade, determinantes processos saúde-doença, territorialização, políticas de educação ambiental e saúde ambiental, modelos de atenção à saúde, redes de atenção à saúde, níveis de atenção à saúde nos sistemas de saúde. Processo de Territorialização em saúde. Modelo de atenção à saúde com sua estrutura física e organizacional da área de abrangência. Práticas de Medicina da Família e Comunidade. Clínica ampliada e compartilhada e projeto terapêutico singular. Equidade em Saúde. Demandas e Necessidades em Saúde das populações negras e indígenas. Teoria crítica de ética/ bioética e direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

**Carga Horária:** 652 horas

## Docentes

Nome/ Regime	Formação/ atuação	Titulação
Adilson José da Silva (20 horas)	Medicina/ MFC	Mestre
Celso Marcos da Silva (20 horas)	Medicina/ MFC	Mestre
Maria Deysiane Porto Araújo (20 horas)	Medicina/ MFC	Mestre
Roberta de A. Wanderley (20 horas)	Medicina/MFC	Especialista

## Coordenadoras

Maria Deysiane Porto Araújo (20 horas)	Medicina/ MFC	Mestre
Roberta de Albuquerque Wanderley (20 horas)	Medicina/MFC	Especialista

## Estruturação do IESC no curso

Período	Tema norteador
1º Período (ICA)	Introdução a Clínica Ampliada
2º Período (IESC 1)	Epidemiologia e Bioestatística
3º Período (IESC 2)	Educação e Promoção em Saúde
4º Período (IESC 3)	Ferramentas de avaliação familiar
5º Período (IESC 4)	Vigilância em Saúde
6º Período (IESC 5)	Gestão em medicina
7º Período (IESC 6)	Psicologia médica
8º Período (IESC 7)	Saúde do trabalhador
9º Período	Internato em ESF

## 2. Arcabouço teórico-legal

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC), o eixo Integração Ensino, Saúde e Comunidade (IESC) objetiva desenvolver atividades em cenários reais da comunidade e do Sistema Único de Saúde (SUS) (unidades de saúde, hospitais, ambulatórios, etc) com o objetivo de fortalecer o aprendizado cognitivo e estabelecer uma aproximação do acadêmico com a população local, a fim de garantir uma assistência integral, respeitosa, ética, crítica e humanística, considerando o sujeito e o contexto no qual está inserido, sua cultura, sua crença, seus hábitos e seus costumes, e assim, proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes.

Nesse sentido, este plano de curso considera como marco legal:

- a) Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 do Ministério da Educação), buscando desenvolver competências e habilidades necessárias para o exercício ético e responsável da medicina;
- b) Currículo baseado em competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), na definição das competências almejadas e dos conteúdos a serem ministrados;
- c) Diretrizes, normas e regulamentos da Universidade Federal de Alagoas, obedecendo ao tripé ensino, pesquisa e extensão.

O marco teórico que sustenta considera:

- a) Uma sociedade em constante transformação e, portanto, a formação médica deve ser flexível e sensível a elas;
- b) O sujeito discente como centro do processo ensino-aprendizagem e, portanto, o sujeito principal da sua formação;
- c) O ensino pelo exemplo é um compromisso com o desenvolvimento de competências éticas necessárias para o adequado exercício da medicina;
- d) A adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o estímulo à criatividade, geração de novos conhecimentos e releituras da sociedade;
- e) Os problemas locais como cenário de intervenção, considerando a realidade socio sanitária na qual o profissional irá atuar;
- f) O respeito aos direitos e garantias constitucionais, dos indivíduos e da coletividade;
- g) A transformação constante das práticas de ensino, buscando melhorias contínuas, até que alcance o padrão de formação desejado.

### 3. Objetivos.

#### Geral

- Qualificar acadêmicos para prática de medicina da família e comunidade, atuando com efetividade na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da população assistida e respondendo às demandas assistenciais em qualquer momento do ciclo de vida individual e/ ou familiar, reconhecendo ao mesmo tempo as interações que se dão na comunidade.

#### Específicos

- Compreender o arcabouço histórico da formação da especialidade MFC
- Aprender sobre características do MFC e da Atenção Primária;
- Reconhecer as características do sistema em que trabalha, e administrar e planejar serviços de saúde com enfoque integral.
- Compreender a importância das notificações e a importância dos sistemas de vigilância
- Compreender sobre gestão no processo de trabalho.
- Planejar, organizar e administrar os recursos assistenciais com o objetivo de geri-los em benefício dos pacientes, famílias e comunidades.
- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças em todas as fases do ciclo biológico, bem como a eficácia da ação médica (hipertensão, diabetes, asma, DPOC, etc);
- Vivenciar grupos de educação em saúde.
- Vivenciar a prática de medicina centrada na pessoa.
- Atender os problemas relacionados com o processo saúde-enfermidade, de forma integral, contínua e sobre um enfoque de risco, no âmbito individual e familiar.
- Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a técnica do exame físico dos diversos grupos atendidos
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos;

- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte e morrer;
- Aprender princípios de vigilância e sobre o programa imunizações,
- Vivenciar e compreender o funcionamento de programas do SUS na APS, como exemplo, Política Nacional de Controle do Tabagismo.
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;



#### 4. Diretrizes e competências.

Considerando o arcabouço teórico-legal que rege o curso médico da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), campus Arapiraca, consoante apresentado no item 3 deste documento, o plano de curso do período 9, doravante denominado “INTERNATO DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ SAÚDE COLETIVA”, em consonância com os demais elementos norteadores deste documento e dada a necessidade de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, buscar-se-á, na sua totalidade, atender às seguintes diretrizes e competências:

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014- Ministério da Educação) nas dimensões atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Tais diretrizes devem obedecer todas as práticas de ensino em todos os períodos da formação médica.

Na Atenção à Saúde (Artigo 5º das DCNs), o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

III - qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada

pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

IV - segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

V - preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;

VII - comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

VIII - promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;

IX - cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado;

X - Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

No artigo 6º que trata da Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações que promova o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II - Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

IV - Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;

V - Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade,

VI - Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;

VII - Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira;

VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e

eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

No tocante à Educação em Saúde no artigo 7º, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

I - aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II - aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;

III - aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;

IV - aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;

V - comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;

VI - propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e

comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional;

VII - dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

As competências estão distribuídas conforme cada uma das dimensões. Neste plano, citamos apenas aquelas que atuam como imagem-objetivo da proposta em questão:

#### Área 1- Atenção à saúde

A área de competência dialoga com duas subáreas: Atenção às necessidades individuais de saúde e atenção às necessidades de Saúde Coletiva. Nesse sentido, o processo de aprendizagem buscará o diálogo entre elas e suas subáreas:

#### NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE SAÚDE:

- 1- Identificação de necessidades individuais de saúde;
- 2- Desenvolvimento e avaliação de planos terapêuticos.

#### NECESSIDADES DE SAÚDE COLETIVA:

- 1- Investigação de problemas de saúde coletiva;
- 2- Desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção em saúde coletiva.

#### NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE SAÚDE

- 1- Identificação de necessidades individuais de saúde (04 ações-chaves);
  - I- realização da história clínica;
  - II- Realização do exame físico;
  - III- Formular hipóteses e priorização de problemas;
  - IV- Promoção de Investigação diagnóstica.
- 2- Desenvolvimento e avaliação do plano terapêutico\*:
  - I- Elaboração e implementação do plano terapêutico\*;
  - II- Acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos

## NECESSIDADE DE SAÚDE COLETIVA:

### 1- Investigação de problemas de saúde coletiva;

a) Acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento;

b) relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos;

c) estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

### 2- Desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção em saúde coletiva.

a) participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais;

b) estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde;

c) estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde;

d) promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados;

e) participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; e

f) participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

## Área 2- Gestão em Saúde

Nessa área de competência, os descritores estão divididos em dois subgrupos: i) Organização do trabalho em saúde (Identificação do processo de trabalho e elaboração e implementação de planos de intervenção) e ii) Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde (Gerenciamento do cuidado em saúde e monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde).

I- Organização do trabalho em saúde: identificação do processo de trabalho e elaboração e implementação de plano de intervenção

### 1- Identificação do Processo de Trabalho:

a) identificação da história da saúde, das políticas públicas de saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, dos princípios do SUS e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde;

b) identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção;

c) utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais;

d) incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças;

e) trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde;

f) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis;

g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.

## 2- Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção:

a) participação em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;

b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;

c) participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde;

d) participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social.

## II- Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde:

### 1- Gerenciamento do cuidado:

a) Promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado;

b) Utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos;

c) Favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, construindo um sistema integrado;

### 2- Monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde:

a) Participação em espaços de reflexão coletiva;

b) Estímulo ao compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional;

c) Formulação e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho.

## Área 3- Educação em Saúde

A área de competência de educação em saúde estrutura-se em três ações-chaves:

i) identificação de necessidades de aprendizagem individuais e coletivas, ii) Promoção da construção e socialização do conhecimento e iii) Promoção do pensamento científico



e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos. Essas três ações são privilegiadas no processo de construção do conhecimento.

I- Identificação de necessidades de aprendizagem individuais e coletivas:

a) estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde;

b) identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

II- Promoção da construção e socialização do conhecimento:

a) postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática;

b) escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas;

c) orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde;

d) estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.

III- Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos

a) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;

b) análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;

c) identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e

d) favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

III- Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos:

a) Utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;

b) Análise crítica das fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas de cuidado, na gestão do trabalho, e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;

c) Identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis;

d) Favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

Currículo baseado em competências para medicina de família e comunidade (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade):

As competências para o plano de curso foram definidas em obediência ao que se estabeleceu como ementa do semestre letivo. Elencam-se as seguintes competências:

- 1- Reconhece a complexidade do processo saúde-doença e a contribuição dos profissionais no manejo do cuidado;
- 2- Gere simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos de pessoas e coletivos, apoiados em um conceito ampliado de saúde;
- 3- Possui um processo próprio de tomada de decisões, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade;

- 4- Adapta sua prática ao contexto cultural em que está inserido;
- 5- Reconhece as principais ameaças à saúde da pessoa, incluindo doenças e fatores de risco;
- 6- Desenvolve um plano terapêutico apropriado seguindo os princípios do método clínico centrado na pessoa;
- 7- Comunica-se de forma clara, compreensível e confirma entendimento;
- 8- Define prioridades para atuação em equipe;
- 9- Realiza trabalhos em grupo;
- 10- Desenvolve ações educativas;
- 11- Planeja ações prioritárias de saúde com base na situação de saúde;
- 12- Constrói diagnóstico diferencial congruente;
- 13- Considera a incerteza como parte do processo de raciocínio;
- 14- Utiliza a epidemiologia clínica aplicada ao raciocínio clínico;
- 15- Articula aspectos fisiopatológicos com os psicossociais na abordagem diagnóstica e terapêutica;
- 16- Estabelece relação de comunicação;
- 17- Dá e recebe feedback adequadamente;
- 18- Conhece os princípios básicos da ética e bioética;
- 19- Conhece as situações em que é necessário realizar notificação;
- 20- Desenvolve prática reflexiva, identificando lacunas e buscando aprimoramento e atualização;
- 21- Interpreta adequadamente os dados e transfere para a prática eficientemente;
- 22- Conhece fontes de atualização e busca apropriadamente respostas para suas dúvidas;
- 23- Conhece os fundamentos das metodologias científicas;
- 24- Analisa criticamente artigos científicos;
- 25- Preocupa-se com o fortalecimento do sistema de saúde local;
- 26- Conhece a rede de assistência à saúde e a função de seus componentes;
- 27- Conhece os sistemas de informação vigentes no SUS e analisa dados disponíveis a fim de avaliar as ações de saúde e realizar planejamento em saúde;
- 28- Reconhece a importância do trabalho em equipe;
- 29- Conhece e obedece as normas vigentes quanto à notificação de agravos expedidos pela vigilância em saúde;

- 30- Conhece os sinais e sintomas das doenças mais frequentes e relevantes;
- 31- Conhece o fluxo de vigilância das doenças infecciosas mais relevantes;
- 32- Identifica, notifica e maneja surtos epidemiológicos;
- 33- Organiza busca ativa de contactantes, bem como bloqueios em casos de surtos ou endemias;
- 34- Reconhece impacto da violência como fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades e como grave problema de saúde pública;
- 35- Reconhece os impactos das condições de trabalho sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades;
- 36- Notifica de forma adequada os problemas relacionados à saúde do trabalhador;
- 37- Aborda adequadamente os procedimentos relacionados aos acidentes de trabalho;
- 38- Maneja os problemas respiratórios mais frequentes ou relevantes incluindo momento adequado de encaminhamento.
- 39- Maneja os problemas digestivos mais frequentes ou relevantes incluindo momento adequado de encaminhamento.
- 40- Maneja as doenças infecciosas mais frequentes e relevantes.
- 41- Maneja problemas mais frequentes e relevantes relacionados aos olhos e visão.
- 42- Reconhece que o manejo de doenças mentais e do sofrimento psíquico é parte fundamental da atuação do Médico de Família e Comunidade.
- 43- Maneja apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes relacionados ao Sistema Nervoso.
- 44- Maneja aos problemas cardiovasculares mais frequentes e relevantes.
- 45- Maneja os problemas de pele mais frequentes ou relevantes.
- 46- Maneja apropriadamente os problemas hematológicos mais frequentes e relevantes.
- 47- Maneja problemas mais frequentes e relevantes de ouvido, nariz e garganta.
- 48- Maneja adequadamente as doenças metabólicas mais frequentes ou relevantes.
- 49- Maneja os problemas de rins e vias urinárias mais frequentes e relevantes.
- 50- Maneja clinicamente os problemas musculoesqueléticos mais frequentes e relevantes.

- 51- Maneja intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo.
- 52- Indica quando um determinado rastreio deve ou não deve ser feito em cada uma das diferentes áreas médicas, como: doenças infecciosas, hábitos, doenças crônicas, neoplasias, dependência química e situações de vulnerabilidade social.
- 53- Reconhece, diagnostica, trata e refere adequadamente as condições de urgência e emergência mais frequentes.
- 54- Maneja os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em crianças e adolescentes.
- 55- Maneja as condições clínicas mais frequentes e relevantes nos idosos.
- 56- Maneja apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes na saúde da mulher.
- 57- Conhece os agravos mais incidentes e prevalentes em pessoas do sexo masculino e as particularidades de sua apresentação nesse grupo populacional.
- 58- Maneja de forma oportuna as demandas relacionadas à sexualidade humana, identidade sexual, homoafetividade, transsexualidade, sexualidade em situações especiais (reabilitado físico, doente mental e deficiente, gravidez e puerpério, soropositivos, doenças clínicas avançadas) e situações de preconceito sexual (homofobia, heterossexismo).
- 59- Realiza planejamento familiar e anticoncepção de emergência quando necessário.
- 60- Realiza pré-natal de baixo e médio risco.
- 61- Maneja pré-natal de alto risco em conjunto com outro especialista.
- 62- Maneja principais problemas do puerpério.
- 63- Reconhece o impacto da violência como fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades e como grave problema de saúde.
- 64- Conhece as especificidades do cuidado a pessoas em outras situações de vulnerabilidade em sua região.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, se propõe a formar o/a médico/a generalista, humanista, crítico e reflexivo. E para tal deve se pautar por princípios éticos, pelas ações de promoção, prevenção, recuperação e restauração da saúde, tendo presente a pessoa e sua integralidade. É a formação de um profissional com responsabilidade social e compromisso cidadão (Ver o perfil do egresso conforme as Diretrizes de nosso PPC).

Nesta perspectiva o internato deve proporcionar que o aluno tenha competência para:

- Compreender o arcabouço histórico da formação da especialidade MFC
- Aprender sobre características do MFC e da Atenção Primária;
- Reconhecer as características do sistema em que trabalha, e administrar e planejar serviços de saúde com enfoque integral.
- Compreender a importância das notificações e a importância dos sistemas de vigilância
- Compreender sobre gestão no processo de trabalho.
- Planejar, organizar e administrar os recursos assistenciais com o objetivo de geri-los em benefício dos pacientes, famílias e comunidades.
- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças em todas as fases do ciclo biológico, bem como a eficácia da ação médica (hipertensão, diabetes, asma, DPOC, etc);
- Vivenciar grupos de educação em saúde.
- Aprender princípios de vigilância e sobre o programa imunizações,
- Vivenciar e compreender o funcionamento de programas do SUS na APS, como exemplo, Política Nacional de Controle do Tabagismo.
- Vivenciar a prática de medicina centrada na pessoa.
- Atender os problemas relacionados com o processo saúde-enfermidade, de forma integral, contínua e sobre um enfoque de risco, no âmbito individual e familiar.
- Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a técnica do exame físico dos diversos grupos atendidos
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos;
- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte e morrer;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;

## 5. Conteúdo Programático

- Conhecer sobre os Princípios MFC
- Noções a cerca do rastreamento em UBS
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da atenção primária: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da atenção primária: DIABETES
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da atenção primária: DISLIPIDEMIA
- Compreender atividades realizadas nas consultas de PUERICULTURA
- Compreender atividades realizadas nas consultas de PRÉ-NATAL
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da demanda espontânea: FEBRE
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da demanda espontânea: TOSSE
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da demanda espontânea: DIARREIA
- Aprender sobre doenças prevalentes no atendimento da demanda espontânea: DOR LOMBAR
- Aprender, no contexto da atenção primária, sobre: EXAMES LABORATORIAIS
- Aprender, no contexto da atenção primária, sobre: PEQUENOS PROCEDIMENTOS
- Compreender a realização do atendimento em SAÚDE MENTAL na APS
- Compreender a realização do PLANEJAMENTO FAMILIAR

## 6. Detalhamento do calendário letivo

396 h saúde da família + 256h saúde coletiva = 652h

- 32h semanais = 24h na ESF (6 turnos de 4h)  
+ 4h na SMS (Áreas técnicas)  
+ 4h de Aulas teóricas
- 480h (120 turnos na ESF)
- 80h (20 turnos) na Saúde Coletiva
- 80h teoria (20 aulas)
- 12h EAD para preparação do projeto de intervenção

SEMANA	MÊS	DATA	CARGA HORÁRIA
1	SETEMBRO	23 a 27	32h
2		30 a 4	32h
3	OUTUBRO	7 a 11	32h
4		14 a 18	32h
5		21 a 25	32h
6		28 a 1	32h
7	NOVEMBRO	4 a 8	32h
8		11 a 15	32h
9		18 a 22	32h
10		25 a 29	32h
11	DEZEMBRO	2 a 6	32h
12		9 a 13	32h
13		16 a 20	32h
12h*		23	12h
RECESSO		24/12 a 17/1	-
14	JANEIRO	20 a 24	32h
15		27 a 31	32h
16	FEVEREIRO	3 a 7	32h
17		10 a 14	32h
18		17 a 21	32h
19		24 a 28	32h
20	MARÇO	2 a 6	32h
TOTAL			652h



SEMANA	DATA e HORA (14-18h)	AULAS TEÓRICAS
1	26/9	PRINCÍPIOS DA MFC
2	3/10	RASTREAMENTO e EXAMES LABORATORIAIS
3	10/10	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
4	17/10	DIABETES
5	24/10	PUERICULTURA
6	31/10	PRÉ-NATAL e PLANEJAMENTO FAMILIAR
7	7/11	DEMANDA ESPONTÂNEA: FEBRE
8	14/11	DEMANDA ESPONTÂNEA: TOSSE
9	21/11	DEMANDA ESPONTÂNEA: DIARREIA
10	28/11	DEMANDA ESPONTÂNEA: DOR LOMBAR
12h*		EAD
11	5/12	APRESENTAÇÃO CASOS CLÍNICOS
12	12/12	APRESENTAÇÃO CASOS CLÍNICOS
13	19/12	APRESENTAÇÃO CASOS CLÍNICOS
RECESSO	24/12 a 17/1	-
14	23/1	PEQUENOS PROCEDIMENTOS NA APS
15	30/1	DISLIPIDEMIA
16	6/2	SAÚDE MENTAL NA APS
17	13/2	URGÊNCIAS NA APS
18	20/2	APRESENTAÇÃO PROJETO DE INTERVENÇÃO
19	27/2	APRESENTAÇÃO PROJETO DE INTERVENÇÃO
20	5/3	PROVA

## 7. Metodologia de ensino nas aulas teóricas

- ✓ Palestras/conferências/seminários/filmes;
- ✓ Estudo individual e dirigido
- ✓ Leitura e interpretação de textos;
- ✓ Trabalhos em grupo;
- ✓ Cine-viagem educacional;
- ✓ TBL;
- ✓ Oficinas de trabalho.

8. Processo avaliativo:

1 AVALIAÇÃO

Nota preceptor (individual) 70%

Projeto de intervenção (dupla) 30%

2 AVALIAÇÃO

Avaliação somativa 70%

Apresentação de um caso clínico (individual) 30%

Nota mínima aprovação: 7,00

## 9. Unidade de Saúde de atuação

- UBS COHAB

Endereço: Rua Pao De Acucar - Planalto - Arapiraca

- UBS II Centro

Endereço: Rua Expedicionarios Brasileiros - Baixa Grande – Arapiraca

- UBS Teotônio Vilela

Endereço: Praca Antonio Caetano - Teotonio Vilela – Arapiraca

-UBS IV Centro

Endereço: Rua Nossa Senhora Da Salete - Itapua - Arapiraca

-UBS Cacimbas

Endereço: Rua Vereador Benicio Alves De Oliveira - Cacimbas - Arapiraca

- UBS Baixão

Endereço: Rua Santos Dumont - Baixao - Arapiraca

-UBS Primavera

Endereço: Rua Pedro Alvares Cabral - Primavera - Arapiraca

- UBS III Centro

Endereço: Rua Jose Jailson Alves - Santa Edwiges - Arapiraca

-UBS Daniel Houly

Endereço: Rua Santa Rita - Brasilia – Arapiraca

-UBS Bom Sucesso

Endereço: Rua Alvorada - Bom Sucesso - Arapiraca

-UBS Cavaco

Endereço: Sitio Carrasco - Carrasco – Arapiraca

-UBS Pau Ferro/ Fernandes

Endereço: Povoado Fernandes - Pov Fernandes - Arapiraca

- UBS João Paulo II

Endereço: Rua Engenheiro Camilo Collier - João Paulo II - Arapiraca.

-UBS Manoel Teles

Endereço: Rua Antonio Cavalcante Gama - Manoel Teles – Arapiraca

-Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Rua Samaritana - Bairro Santa Edwiges - Arapiraca

## 10. Preceptores

Os preceptores responsáveis pelos alunos nas Unidades Básicas de Saúde serão os médicos abaixo citados:

- Adriana Barbosa de Oliveira
- Luciana Rubia Pereira
- Jeovaniilson Rocha Pereira
- Hudson Renan Costa Silva
- José Sharllon de Souza Silva
- Eduardo Valença das Chagas
- Shriley Neves Gerônimo
- Tâmarly Carolie Cavalcante Gonçalves
- Karina Cavalcante da Silva
- Waldjane Farias Novais dos Santos
- José Karlisson Tavares Valeriano
- Clesiane Barbosa Santos
- Cosmo Faustino do Nascimento Júnior
- Midyan Rebeca de Barros Novaes

Os preceptores responsáveis pelos alunos na Secretária Municipal de Saúde serão os funcionários abaixo citados:

- Rafaella Souza Albuquerque
- Edna Verissimo dos Santos Aniceto

## 11. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Descanso 12h após plantão noturno (urgência e emergência).
- Se as atividades se sobrepuserem, a preferência é ir para o plantão de urgência e emergência, depois ir para as aulas teóricas, depois o estágio de saúde coletiva e depois Unidade Básica de Saúde. A ausência do turno da UBS por plantão da Urgência e Emergência terá que ser comprovado pela frequência do plantão.
- Feriado: Repor.
- No dia de atividade extra-muro do Médico da UBS: Podem acompanhar os outros serviços da UBS ou acompanhar o médico em outro lugar de trabalho com sua anuência (Exemplo: 5º centro).
- Podem realizar visita domiciliar sem a presença do preceptor, mas apenas em casos excepcionais e apenas para avaliação.
- **NUNCA REALIZAR CONDUTA MÉDICA SEM O PRECEPTOR NO SERVIÇO.**
- Aluno terá que cumprir 100% de frequência.
- Aulas teóricas na quinta à tarde.
- Uso obrigatório de jaleco com identificação para os alunos.
- No caso de falta justificada das aulas teóricas ou plantões o aluno deverá apresentar uma síntese reflexiva do tema da aula perdida para repor a ausência.
- Cartão vacinal atualizado.
- O estágio de saúde coletiva ocorrerá na secretaria municipal de saúde na manhã do dia extra-muro do preceptor de cada UBS.
- O aluno que necessitar ausentar-se para congressos ou similares deverá encaminhar e-mail para as coordenadoras do estágio, anexando o comprovante de inscrição com 30 dias de antecedência, a fim de que a coordenação do estágio faça seu programa de reposição de carga horária e atividades junto ao preceptor, antes de seu afastamento.
- Assinar os prontuários das consultas que realizarem como Acadêmicos. Os receituários e demais documentos que o usuário/paciente necessite deverão ser assinados exclusivamente pelo preceptor.
- Apresentação do caso clínico em formato digital.
- Apresentação do projeto de intervenção (Produto de consolidação do saber – Articulação ensino, saúde e comunidade) em formato de banner impresso que ficará na UBS após o término do estágio.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CAMPUS ARAPIRACA  
CURSO DE MEDICINA**

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

NOME DO ALUNO:  
PERÍODO DO ESTÁGIO:

Matrícula:  
UBS:

<b>DATA</b>	<b>ASSINATURA ENTRADA</b>	<b>HORA</b>	<b>ASSINATURA SAÍDA</b>	<b>HORA</b>	<b>VISTO Preceptor</b>

**Assinatura e carimbo do preceptor:**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CAMPUS ARAPIRACA  
CURSO DE MEDICINA

FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL FINAL PARA USO DO PRECEPTOR

NOME DO ALUNO.....

AVALIAÇÃO (marcar com um X nas colunas)	INSUFICIENTE ( $< 7,0$ )	REGULAR (7,1 a 8,0)	BOM (8,1 a 9,0)	ÓTIMO (9,1 a 10,0)
Sabe fazer a anamnese (colhe/organiza os dados relevantes ao problema trazido pelo paciente sem desprezar outros relatados/detectados).				
Correlaciona a clínica com os determinantes sociais, culturais e psicológicos do indivíduo.				
Examina o paciente como um todo enfatizando as múltiplas necessidades do problema apresentado.				
Demonstra compaixão, solidariedade e paciência com o paciente, apresentando capacidade para lidar com a subjetividade e a singularidade das pessoas.				
Foi pontual, assíduo ou justifica suas omissões (ver folha de frequência).				
Exibiu postura participativa e demonstrou interesse pelo estágio.				
Identificava suas deficiências, perguntava, estudava os temas propostos.				
Interagiu de maneira harmônica (exibindo respeito e coletividade) com toda a equipe (colegas, preceptor, funcionários e pacientes).				
Teve iniciativa para cumprir suas responsabilidades.				
Demonstrou nítida evolução na aquisição de habilidades, atitudes e conhecimentos.				
<b>NOTA FINAL</b>				

Assinatura do Preceptor:.....

Data:.....



## 12. Referências básicas e complementares

### BÁSICAS:

PINHEIRO, R; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (orgs). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. Ed, Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.

GUSSO Gustavo.; LOPES, José. M. C. (Org.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. v.1. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUSSO Gustavo.; LOPES, José. M. C. (Org.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. v.2. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CAMPOS, Gastão. S.; GUERRERO, André. V. P. (Orgs). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. Hucitec, 2010.

SOUTH-PAUL, Jeannette E; MATHENY SAMUEL C; LEWIS, Evelyn L. Current. Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade. Tradução de Marcio Moacyr de Vasconcelos. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

BALLESTER, Denise et al . A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, dez. 2010 Disponível em <<http://www.scielo.br>

STEWART M, et al. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. SBMFC/Artmed, 2010.

SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010

MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3ª Ed. Artmed, 2009.

### Bibliografia Complementar

DUNCAN, Bruce; GIUGLIANI, Elsa R. J.; SCHMIDT, Maria Inês. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Melo MCB, Silva NLC. Urgência e emergência na atenção primária à saúde . Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf> (último acesso 24 de abril de 2018).

BERGAMO, Wandercy. A história da saúde no Brasil e a construção do sistema único de saúde. 1. ed. São Paulo: Arte & Ciência, 2012.

DUARTE, Elisabeth Carmen et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PEREIRA, Potyara A. Necessidades humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BENSENOR, Isabela M.; LOTUFO, Paulo A. Epidemiologia: abordagem clínica. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

LINDGREN, C.R.A, VIANA.M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes, Belo Horizonte, ed. Coopmed, 2003.

Sites de apoio

[www.scielo.br](http://www.scielo.br)

<http://www.datasus.gov.br>

<http://www.saude.gov.br>

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

<http://www.marilia.gov.br>