Guia para aplicação dos instrumentos de avaliação da tutoria clínica: Programa Médicos pelo Brasil

(Lato sensu – Especialização – Medicina da Família e Comunidade)

SUMÁRIO

1.	Guia para aplicação dos instrumentos de avaliação da tutoria clínica	3
2.	Atividades de avaliação para a tutoria clínica	3
3.	Avaliação final das atividades de tutoria clínica do semestre	4
4.	Avaliação final da tutoria clínica ao término do Estágio Experimental Remunerado	6
5.	Instrumentos de avaliação da tutoria clínica	10
5.1.	Estudo Dirigido à prática	10
5.1.1.	Estrutura do Estudo Dirigido à Prática	10
5.1.2.	Domínios do Estudo Dirigido à Prática	14
5.1.3.	Matriz do Estudo Dirigido à Prática para o profissional estudante	15
5.1.4.	Formulário do Estudo Dirigido à Prática para o profissional estudante	15
5.1.5.	Formulário do Estudo Dirigido à Prática para o tutor clínico	18
5.1.6.	Temas clínicos a serem abordados em cada semestre letivo no Estudo Dirigido à Prática	19
5.1.7.	Sistema de valoração do Estudo Dirigido à Prática	21
5.2.	Avaliação de Desempenho	22
5.2.1.	Domínios da Avaliação de Desempenho	24
5.2.2.	Cenários de aplicação da Avaliação de Desempenho	32
5.2.3.	O que será avaliado com o instrumento da Avaliação de Desempenho	33
5.2.4.	Formulário da Avaliação de Desempenho para o profissional estudante	34
5.2.5.	Formulário da Avaliação de Desempenho para o tutor clínico	38
5.2.6.	Sistema de pontuação para a Avaliação de Desempenho	42
5.2.7.	Encontro final do semestre e discussão sobre a Avaliação de Desempenho	43

5.3. Observação Direta de Consultas: MINI-CEX 45
5.3.1. Instrumento de Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX 47
5.3.2. Orientações para realizar a avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX 49
5.3.3. Orientações para preencher o formulário da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX 50
5.3.4. Orientações para realizar a avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX na modalidade presencial 51
5.3.5. Orientações para realizar a Observação Direta de Consultas: MINI-CEX na modalidade remota 53
5.3.6. Documento para autorização para uso de imagem e voz 54
5.3.7. Formulário de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX para o tutor clínico 55
5.3.8. Guia de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX 59
5.3.9. Método de pontuação para avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX 63
5.4. Modelagem 64
5.5. Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional 65
5.5.1. Guia para o Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional 66
5.5.2. Matriz do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional 69
5.5.3. Confecção do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional 70
5.5.4. Formulário do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional 70
5.5.5. Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade 72

1. Guia para aplicação dos instrumentos de avaliação da tutoria clínica

Apresentamos o "Guia para aplicação dos instrumentos de avaliação da tutoria clínica" do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), que juntamente com o "Manual de tutoria clínica" formam os documentos relativos à condução da atividade de tutoria clínica dentro do PMpB. Esse material foi desenvolvido para auxiliar o tutor clínico e o profissional estudante na tarefa de realizar as atividades de tutoria clínica.

Conforme descrito no Manual da tutoria clínica, a modalidade de tutoria clínica presencial é a regra geral para todos os tutores clínicos e profissionais estudantes vinculados ao PMpB e a modalidade remota é a exceção a essa regra, que será analisada, organizada e estabelecida pela ADAPS naquelas situações na qual a tutoria clínica na versão presencial não for factível por questões logísticas ou organizacionais.

Este Guia deverá ser utilizado por tutores clínicos e profissionais estudantes no momento da realização, discussão e devolutiva das avaliações realizadas dentro da tutoria clínica.

Neste Guia serão apresentados os três instrumentos de avaliação utilizados nas atividades de tutoria clínica, quais sejam: o Estudo Dirigido à Prática, a Avaliação de Desempenho e a Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, bem como o instrumento para confecção do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional. A Modelagem (observação reversa de consultas), por se tratar de uma atividade formativa, não possui um instrumento avaliativo.

2. Atividades de avaliação para a tutoria clínica

Além das atividades de atendimento que contam com a presença do tutor clínico atuando na Unidade de Saúde durante 40 horas semanais, atendendo os pacientes da sua equipe de Saúde da Família e supervisionando os profissionais estudantes sob sua tutela, as atividades de avaliação propostas para a tutoria clínica são:

- Estudo Dirigido à Prática;
- Avaliação de Desempenho;
- Observação Direta de Consultas: MINI-CEX;

Adicionalmente às três avaliações e à Modelagem (observação reversa de consultas), espera-se que o profissional estudante realize um Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional ao final de cada semestre letivo.

A tutoria clínica na modalidade remota, quando autorizada, deverá acontecer por meio de videoconferências, nas quais o especializando encontrará seu tutor clínico para a realização das mesmas atividades de supervisão previstas na modalidade presencial. Nesse encontro virtual ocorrerão a supervisão de atividades clínicas rotineiras realizadas e as avaliações acadêmicas previstas pelo PMpB.

Considerando as três semanas de tutoria clínica por semestre letivo, na tabela seguinte está descrita a periodicidade das atividades propostas para os encontros, seja na modalidade presencial ou remota (quando autorizada a versão remota).

ATIVIDADE	PERIODICIDADE DE ENTREGA/AVALIAÇÃO	CARACTERÍSTICA
Observação Direta de Consultas: MINI-CEX	1x a cada encontro de tutoria clínica	Formativo/Somativo
Modelagem (observação reversa de consultas)	Quantas vezes for possível a cada encontro de tutoria clínica	Formativo
Estudo Dirigido à Prática	1x a cada encontro de tutoria clínica	Formativo/Somativo
Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional	1x a cada semestre	Formativo
Avaliação de Desempenho	1x a cada semestre	Formativo/Somativo
Avaliação do curso de especialização (prova presencial com assinatura digital)	1x a cada semestre	Formativo/Somativo
Aprovação final das atividades do semestre	1x a cada semestre	Formativo/Somativo

Ao final de cada semestre letivo o profissional estudante deverá responder ao instrumento avaliativo do curso de especialização, via acesso remoto ao sistema de provas do curso durante a sua última visita à Unidade de Saúde e contará com o testemunho do tutor clínico para conferência de sua identificação para acesso à avaliação.

3. Avaliação final das atividades de tutoria clínica do semestre

Ao final de cada semestre letivo, as avaliações realizadas junto ao profissional estudante serão agregadas para confirmar um conceito final do seu desempenho profissional no semestre. Essa avaliação final resultará da combinação das avaliações anteriores registradas pelo tutor clínico no sistema de gestão de tutoria clínica (Plataforma SISPMB) disponibilizado pela Fundação Oswaldo Cruz, por meio

da Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS (FIOCRUZ/SE- UNA-SUS). Nesse sistema, será registrado o aproveitamento do profissional estudante em cada uma das atividades planejadas para a semana. Há uma porção formativa, que acontece a cada encontro presencial ou remoto, e outra somativa, que acontece ao final de cada semestre letivo. Ambas utilizam os mesmos instrumentos de avaliação apresentados anteriormente, mas produzem resultados distintos:

Avaliação Formativa: a avaliação formativa deverá orientar sugestões de melhoria para que o profissional estudante possa melhor desenvolver as competências necessárias para a prática médica na Atenção Primária. Ela será baseada nas avaliações feitas ao longo dos encontros presenciais ou remotos e deverá ser informada ao profissional estudante ao final de cada semana de encontro. Essas observações deverão servir de base para as discussões semanais entre tutor clínico e profissional estudante, sempre visando identificar os pontos de concordância e discordância das percepções, para o estabelecimento de um plano viável de superação das fragilidades identificadas.

Avaliação Somativa: ao final do semestre letivo, as avaliações realizadas durante o semestre serão computadas e somadas, formando um conceito único, representando o desempenho do profissional estudante. Esses dados serão informados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), para acompanhamento do desempenho global do profissional estudante no PMpB. O resultado dessa avaliação será somado à avaliação do componente a distância do curso de formação, para que a agência de provimento responsável pelo profissional estudante possa decidir qual a sua avaliação final.

Para o cálculo do conceito final do semestre, as notas recebidas no Estudo Dirigido à Prática, na Avaliação de Desempenho e na Observação Direta de Consulta: MINI-CEX serão agregadas em uma nota única, sendo atribuídos os seguintes pesos para cada avaliação:

Avaliação	Número de aplicações no semestre	Peso da avaliação
Estudo Dirigido à Prática	3	2
Avaliação de Desempenho	1	4
Observação Direta de Consultas: MINI-CEX	3	4

O cálculo deverá ser feito da seguinte forma:

Nota de desempenho no semestre = [média semestral do Estudo Dirigido à Prática)*peso 2 + (média semestral de Avaliação de Desempenho)*peso 4 + (média semestral da Observação Direta de Consulta: MINI-CEX)*peso 4 / 10.

Cada semestre apresenta um escore considerado suficiente e outro superior para que seja ponderado o desempenho do profissional estudante como satisfatório para o momento de sua formação. Os escores seguintes são os mesmos para cada instrumento de avaliação.

Semestre/Escore	1º semestre	2º semestre	3º semestre	4º semestre
Escore superior	5 pontos	6 pontos	8 pontos	9 pontos
Escore suficiente	3 pontos	4 pontos	5 pontos	6 pontos

O objetivo dos escores é oferecer parâmetros do desenvolvimento das competências profissionais. Situações nas quais o desempenho global do profissional estudante esteja aquém do suficiente para cada semestre – bem como aquelas em que o desempenho do profissional estudante foi insuficiente em algum domínio específico da prática profissional – deverão ser analisados caso a caso, visando a elaboração e oferta de atividades formativas e o fortalecimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes que se mostraram insuficientes. Essas atividades deverão ser individualizadas e discutidas por todos os atores responsáveis pela formação do profissional estudante em questão.

Ou seja, ao final do quarto semestre letivo, os profissionais estudantes com escore acima do nível de suficiência são considerados automaticamente aprovados na tutoria clínica. Para os casos em que o escore não atingir o nível de suficiência, o tutor clínico necessariamente precisa se manifestar em relação ao desempenho do profissional estudante. Além disso, a partir da avaliação dos escores, manifestação do tutor clínico e de outras informações referentes à formação do profissional estudante, uma comissão indicada pela ADAPS decidirá pela sua aprovação ou não. Além disso, o tutor clínico terá a liberdade de sinalizar questões em relação ao desempenho do profissional estudante, mas quando esse tenha atingido o escore de suficiência, não será obrigatório que o tutor clínico se manifeste chancelando essa situação.

4. Avaliação final da tutoria clínica ao término do Estágio Experimental Remunerado

No último encontro de tutoria clínica, ao final do semestre letivo do Estágio Experimental

Remunerado (EER), o tutor clínico deverá realizar o fechamento das avaliações, analisando os escores alcançados pelo profissional estudante e seu desenvolvimento ao longo dos semestres para que seja disponibilizado o documento de Certificação Final da Avaliação da Tutoria Clínica, composto por uma tabela que sumariza o relatório final do desempenho do profissional estudante, descrevendo sua avaliação em cada domínio nos quatro semestres letivos. O tutor deverá analisar os escores atribuídos ao profissional estudante e informar no sistema se está de acordo ou não com a avaliação atribuída. Dessa forma, estão previstos os seguintes cenários e encaminhamentos como resultado dessa avaliação:

1. nos casos em que o profissional estudante **tenha alcançado** o escore satisfatório em todos os domínios e nos quatro semestres e seu tutor esteja de acordo com os escores atribuídos, o aluno será considerado aprovado no estágio de tutoria clínica;
2. nos casos em que o profissional estudante tenha evoluído favoravelmente, mesmo que pontuando abaixo do esperado nos primeiros três semestres, que **tenha alcançado** o escore satisfatório em todos os domínios ao final do quarto semestre, e que o tutor esteja de acordo com os escores atribuídos, o aluno será considerado aprovado no estágio de tutoria clínica;
3. nos casos em que o profissional estudante **não tenha alcançado** o escore satisfatório em algum dos domínios no final do quarto semestre, o aluno receberá automaticamente o parâmetro “insatisfatório” no EER. O tutor deverá descrever suas impressões sobre esse profissional estudante para subsidiar a decisão a ser tomada pela comissão indicada pela ADAPS. Essa comissão irá deliberar sobre a aprovação ou não do profissional estudante e deverá, caso necessário, estabelecer um plano de remediação individualizado;
4. nos casos em que o estudante **tenha alcançado** o escore satisfatório no final do quarto semestre, mas o tutor discorde desta avaliação, o tutor poderá assinalar a opção “NÃO, o desempenho do profissional estudante é menor do que os escores atribuídos” e deverá justificar o motivo da sua discordância. Essa justificativa deve ser suficientemente detalhada para subsidiar a decisão a ser tomada pela comissão indicada pela ADAPS. Essa comissão irá deliberar sobre a aprovação ou não do estudante e deverá, caso necessário, estabelecer um plano de remediação individualizado.

Dessa forma, a certificação final da avaliação de um profissional estudante na atividade de tutoria clínica, que atingiu todos os escores satisfatórios ao longo dos quatro semestres, cujo tutor esteja de acordo com a nota atribuída, será apresentada da seguinte forma:

Certificação Final da Avaliação da Tutoria Clínica

Nome do profissional estudante:

Nome do tutor clínico:

Domínio	1º semestre	2º semestre	3º semestre	4º semestre	Final
Cuidado ao paciente	5	6	7	7	7
Profissionalismo	4	6	8	7	7
Advocacia em saúde	4	7	7	8	8
Colaboração	6	6	7	7	7
Liderança	4	6	8	8	8
Dedicação acadêmica	6	6	7	8	8
Comunicação	6	7	9	9	9

1. Concorda com os escores atribuídos ao profissional estudante?

( ) SIM, o desempenho do profissional estudante é compatível ou melhor do que os escores atribuídos.

( ) NÃO, o desempenho do profissional estudante é menor do que os escores atribuídos.

2. Descreva suas impressões sobre o desempenho do profissional estudante:

3. Caso não esteja de acordo com o desempenho do profissional estudante, justifique detalhadamente:

Os domínios avaliados no documento de Certificação Final da Avaliação da Tutoria Clínica são os seguintes:

CUIDADO AO PACIENTE: o profissional estudante demonstrou habilidade em investigar e avaliar as queixas dos seus pacientes, aplicando as melhores evidências científicas disponíveis e se mostrou propenso a melhorar constantemente seu cuidado com base na autoavaliação e na aprendizagem ao longo de sua carreira. O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 1 a 7 da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX.

PROFISSIONALISMO: o profissional estudante demonstra comprometimento com as demandas dos pacientes e de seus familiares, com a comunidade em que está inserido e a sociedade de uma forma ampla, com os princípios éticos balizadores da sua profissão e com sua conduta (pontualidade, capacidade de autocrítica e autogestão). O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 1 a 6 da Avaliação de Desempenho.

ADVOCACIA PELA SAÚDE: o profissional estudante reconhece a necessidade e conduz o processo de mobilização da comunidade, dos colegas de trabalho e outras instâncias decisórias para que ele consiga um maior impacto na melhora da saúde dos seus pacientes. O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 7 a 10 da Avaliação de Desempenho.

COLABORAÇÃO: o profissional estudante informa e divide conhecimento adequadamente com seus pacientes e colegas de trabalho e compartilha com outros membros da equipe o cuidado com o paciente. O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 11 a 15 da Avaliação de Desempenho.

LIDERANÇA: o profissional estudante propõe soluções e inovações frente aos problemas que surgem na sua prática e gere conflitos interpessoais na sua equipe. O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 16 a 18 da Avaliação de Desempenho.

DEDICAÇÃO ACADÊMICA: o profissional estudante busca constantemente o conhecimento acadêmico pertinente a sua prática, compartilha o conhecimento adquirido e se mostra interessado em aprender com a prática dos colegas de trabalho (conhecimento médico e aplicação). O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 19 a 21 da Avaliação de Desempenho.

COMUNICAÇÃO: o profissional estudante se expressa de forma clara e objetiva com o paciente e com a sua equipe, preenche o prontuário adequadamente, sabe lidar com crítica e opiniões divergentes das suas. O escore deste domínio é calculado a partir dos itens 22 a 26 da Avaliação de Desempenho.

5. Instrumentos de avaliação da tutoria clínica

A seguir apresentamos os instrumentos de avaliação da tutoria clínica do PMpB.

5.1. Estudo Dirigido à prática

O Estudo Dirigido à Prática é parte integrante das atividades de vivência prática do PMpB. Nessa atividade ambos, profissional estudante e tutor clínico, estarão envolvidos na sua realização durante a semana de atividades de tutoria clínica.

Essa atividade parte da premissa de que experiências práticas e, principalmente, dúvidas, insucessos e equívocos devem ser o principal combustível para o aprendizado de adultos. Ela se baseia na escolha de casos clínicos ou situações-problema que o profissional estudante tenha vivido durante a semana de suas atividades. Ao longo da semana de trabalho, profissional estudante e tutor clínico, deverão escolher um caso clínico ou situação problema significativos para o aprendizado desse em formação. A escolha deve acontecer em acordo entre ambos, atendendo a uma carência formativa do profissional estudante e às necessidades formativas previstas pelo PMpB. O caso escolhido será usado como exemplo disparador do Estudo Dirigido à Prática. Esse caso deverá ser apresentado no prazo de uma semana, por via digital e usando o formulário de Estudo Dirigido à Prática disponível para preenchimento on-line na Plataforma SISPMB. Ao ser apresentado ao tutor clínico, a atividade será validada e devolvida ao profissional estudante com sua devida avaliação e, caso necessário, comentários para melhoria.

Esse documento apresenta a estrutura da atividade bem como orienta como cada estudo deve ser feito. Ao final, contém o cronograma de apresentação dos estudos de caso para cada semestre de atividades.

5.1.1. Estrutura do Estudo Dirigido à Prática

A estrutura do Estudo de Dirigido à Prática está organizada em seis etapas que são disparadas por meio de perguntas curtas para que o profissional estudante possa respondê-las da forma mais simples e direta possível, trazendo assim dinamismo e agilidade para o estudo de temas clínicos direcionados à prática. As seis etapas constroem juntas a palavra ELOOSS, acrônimo para Experiência, Lacunas, Origem, Objetivos, Ser *SMART* (*SMART: Specific, Measurable, Attainable, Relevant e Time-Based*) e Sanar Lacunas.

E	Experiência	Explore uma experiência recente que tenha te mobilizado ao estudo.
L	Lacunas	Identifique as lacunas profissionais e as lacunas de cuidado.
O	Origem	Busque a raiz de UMA lacuna profissional.
O	Objetivos	Defina o objetivo formativo a ser trabalhado.
S	Sintetize o estudo	Sintetize o estudo realizado de forma simples e respondendo aos objetivos traçados.
S	Sanar Lacunas	Enfrente as lacunas cuidado e rever as lacunas profissionais.

EXPERIÊNCIA - Explore uma experiência recente que tenha te mobilizado ao estudo: O início do processo sempre parte de uma experiência concreta significativa para o sujeito, que chamamos aqui de “experiências recentes mobilizadoras”. Esta expressão destaca em três palavras os três elementos necessários aqui.

- Experiência - A situação que dá início ao processo deve estar diretamente relacionada à prática clínica do profissional estudante (experiência) e, preferencialmente, iniciado a partir de um caso de um paciente atendido na clínica.
- Recente - quanto mais recente for a experiência, melhor. Ter a experiência ainda fresca na memória pode ser muito mais mobilizador para o aprendizado.
- Mobilizadora - a experiência recente deve ter provocado alguma inquietação no profissional estudante, forçando-o a sair da sua zona de conforto.

Situações em que se fica com a sensação de “eu poderia ter feito melhor” ou mesmo “se eu tivesse maior domínio sobre esse assunto, eu teria feito diferente”. Isso ajudará na próxima etapa.

LACUNAS - identifique as lacunas profissionais e as lacunas de cuidado: Aqui tem-se duas tarefas combinadas dentro de uma só: Identificar as necessidades formativas do profissional estudante e identificar as necessidades de cuidado do paciente que ficaram por resolver. estas duas tarefas funcionam em paralelo pois estão atreladas entre si na sua origem. A necessidade formativa nasceu quando a

necessidade de cuidado do paciente não foi resolvida. Para defini-las, a seguintes perguntas devem ser respondidas.

Na experiência recente mobilizadora escolhida:

a) Qual foi a sua dificuldade naquele momento?
b) Qual era o problema de saúde do paciente que ficou por ser sanado?

É importante notar aqui que o termo “sanado” não significa que o paciente seja “curado”. O problema a ser sanado pode ser simplesmente saber qual medicamento usar, como investigar um sintoma aparentemente sem explicação ou como encontrar soluções para um caso complexo, com múltiplas morbidades e polifarmácia.

ORIGEM - Busque a raiz de UMA lacuna profissional: Na fase anterior podem aparecer múltiplas lacunas de formação ao mesmo tempo e isso pode atrapalhar todo o processo. Não é possível resolver tudo de uma vez só. Assim como precisamos lidar com um episódio de cuidado de cada vez com o paciente, precisamos lidar com uma lacuna profissional de cada vez com o profissional estudante. Muitas opções em aberto podem fazer com que o profissional estudante perca o foco do que é necessário fazer naquele momento. Para evitar essa situação, a sugestão é limitar o leque de opções buscando a raiz da lacuna de formação. Em outras palavras, depois de explorar as lacunas de formação, busque identificar qual seria a lacuna mais básica e fundamental dentre todas.

OBJETIVO - Defina o objetivo formativo a ser trabalhado: Esta etapa é o resultado da busca pela origem da lacuna de formação. Sanar essa lacuna de formação tem um objetivo final, que está atrelado à experiência recente mobilizadora que deu início ao processo. Definir o objetivo é necessário para mudar a perspectiva sobre o problema. Se no início o discurso era “não consegui manejar o caso deste paciente”, agora deve ser “saber reconhecer sinais de gravidade em pacientes com HIV”.

Um bom plano de estudo deve seguir os critérios SMART, ou seja, ser específico (S) e nunca genérico demais. Por esse fato o acrônimo SMART começa justamente com o “S” de específico, afinal, se um objetivo carecer de objetividade, todos os outros critérios estarão comprometidos. Objetivos de estudo devem ser possíveis de serem mensurados (M), ou avaliados, se foram apropriadamente

alcançados ou respondidos. Devem ser possíveis de serem alcançados (A) pelo profissional estudante, ou seja, não devem exigir mais do que ele possa alcançar naquele momento. Devem ser relevantes (R) para a experiência recente mobilizadora em questão. Outra forma seria dizer que os objetivos devem ser realísticos, ou próximos à realidade vivida pelos alunos envolvidos. Por último, o plano de estudo deve ter um prazo para ser concluído. Do contrário, sem um prazo definido, não se tem o compromisso de concluí-lo. Devem, portanto, ter um tempo definido (T) para serem respondidas.

Construir questões SMART não é uma tarefa simples. A razão pela qual devemos tê-los sempre em consideração no momento de realizar um estudo dirigido à prática está no fato de que, se não tivermos boas perguntas de estudo, invariavelmente nosso estudo não encontrará boas respostas. Sempre devemos elaborar boas questões de estudo antes de procurarmos pelas respostas para que tenhamos um referencial para avaliarmos se foi produtivo ou não.

SINTETIZE O ESTUDO - Sintetize o estudo realizado de forma simples e respondendo aos objetivos traçados: Se no item anterior tínhamos o acrônimo SMART para definir um objetivo adequado ao estudo dirigido, aqui temos outro acrônimo para realizar o estudo e descrevê-lo: KISS, acrônimo para a expressão *keep it short and simple*. Em português, mantenha-o simples e curto. Essa expressão é bem adequada para este momento pois deve ajudar o profissional estudante a alcançar seus objetivos de aprendizado de forma rápida e precisa, sem perder tempo com informações que não relevantes para o problema que está sendo trabalhado.

No exemplo anterior – “saber reconhecer sinais de gravidade em pacientes com HIV” – o que devo buscar no estudo são justamente sinais de gravidade em pacientes com HIV. Durante meu estudo posso encontrar informações sobre processo diagnóstico, sobre medicamentos, sobre metas de tratamento, sobrevida de pacientes com HIV de acordo com os tipos de tratamento. Tudo isso pode ser muito interessante e pode também suscitar novas dúvidas na cabeça do profissional estudante. Contudo, devem ser reservadas para um estudo posterior. Em primeiro lugar, devemos sanar a lacuna de formação identificada durante o manejo do caso do paciente em questão. Feito isso, podemos nos debruçar sobre outros temas de estudo.

A síntese do estudo deve responder diretamente à pergunta levantada, sem excessos, sem

rodeios, sem comentários desnecessários. Por fim, deve sempre ser referenciada, ou seja, citar a fonte de onde a informação foi retirada, embasando a resposta com boas evidências.

SANAR LACUNAS - enfrentar as lacunas cuidado e rever as lacunas profissionais: Ao final do Estudo dirigido à prática o profissional estudante deve retornar ao ponto onde começou o estudo, ou seja, ao paciente que motivou o estudo, fechando assim o círculo de aprendizado baseado na experiência. Nessa etapa do estudo o profissional estudante deve descrever as ações que planeja realizar junto ao paciente na próxima consulta. Desta forma, após sanar as lacunas de conhecimento do estudante – *Doctor Educational Needs (DENs)* – o profissional estudante deve agora sanar as necessidades de cuidado do paciente que ficaram ainda em aberto – *Patient Unmet Needs (PUNs).*

5.1.2. Domínios do Estudo Dirigido à Prática

Cada domínio do Estudo Dirigido à Prática possui perguntas disparadoras para orientar o profissional estudante na confecção dos estudos dirigidos e seu tutor clínico na avaliação desses estudos.

Domínio	Perguntas disparadoras
Experiência (Descrever uma experiência recente mobilizadora)	Escolha uma situação clínica que você tenha vivido recentemente e que tenha gerado dúvidas e descreva o caso clínico do paciente em questão, detalhando informações clínicas relevantes, comorbidades, terapêutica em uso, condições de vida, situação familiar e autocuidado.
Lacunas (Identificar as lacunas profissionais e as lacunas de cuidado)	Descreva as dificuldades que você está enfrentando ao lidar com este paciente/família e as necessidades de cuidado do paciente/família que ficaram por sanar. – *Patient Unmet Needs (PUNs).*
Origem (Buscar a raiz de UMA lacuna profissional)	Descreva quais as suas necessidades de aprendizado para lidar melhor com este paciente/família – *Doctor Educational Needs (DENs).*
Objetivos (Definir objetivos SMART)	Defina os objetivos formativos que serão trabalhados. Lembre-se de deixá-los SMART!
Síntese do estudo	Sintetize o estudo realizado e descreva quais foram as fontes bibliográficas que embasaram seu estudo.
Sanar Lacunas (Enfrentar as lacunas	Agora que você sanou as suas lacunas de conhecimento, o que você pretende fazer no próximo encontro com o paciente/família que motivou o estudo? Descreva o plano das

cuidado e rever as lacunas profissionais)	ações e condutas que você irá adotar para os próximos encontros com o/a paciente/família. Encontros com o/a paciente/família.

5.1.3. Matriz do Estudo Dirigido à Prática para o profissional estudante

A matriz do Estudo Dirigido à Prática se refere ao resumo do estudo realizado pelo profissional estudante com base em uma situação clínica específica desafiadora que foi vivenciada com um paciente. Ao final do preenchimento, que deverá ser realizado uma vez por semana nas atividades de tutoria clínica, ele será avaliado pelo tutor clínico.

Domínio	Perguntas disparadoras
Experiência (Descrever uma experiência recente mobilizadora)	Escolha uma situação clínica que você tenha vivido recentemente e que tenha gerado dúvidas e descreva o caso clínico do paciente em questão, detalhando informações clínicas relevantes, como morbidades, terapêutica em uso, condições de vida, situação familiar e autocuidado.
Lacunas (Identificar as lacunas profissionais e as lacunas de cuidado)	Descreva quais foram as dificuldades que você enfrentou ao lidar com este paciente e destaque quais foram as necessidades de cuidado do paciente que ficaram por sanar – *Patient Unmet Needs (PUNs).*
Origem (Buscar a raiz de UMA lacuna profissional)	Descreva quais as suas necessidades de aprendizado para lidar melhor com este paciente – *Doctor Educational Needs (DENs).*
Objetivos (Definir objetivos SMART)	Defina os objetivos formativos que serão trabalhados. Lembre-se de deixá-los SMART!
Síntese do estudo	Sintetize o estudo realizado e descreva quais foram as fontes bibliográficas que embasaram seu estudo.
Sanar Lacunas (Enfrentar as lacunas cuidado e rever as lacunas profissionais)	Agora que você sanou as suas lacunas de conhecimento, o que você pretende fazer no próximo encontro com o paciente que motivou este estudo? Descreva o plano das ações e condutas que você irá adotar para os próximos encontros com o/a paciente/família.

5.1.4. Formulário do Estudo Dirigido à Prática para o profissional estudante

A seguir apresentamos o modelo do formulário do Estudo Dirigido à Prática em atividades presenciais ou remotas (quando autorizada a versão remota) para o profissional estudante, que deve ser realizado uma vez por semana, iniciando com o preenchimento do formulário via Plataforma SISPMB pelo

profissional estudante. Após o seu preenchimento, o tutor clínico deverá lê-lo e avaliá-lo utilizando respectivo o formulário para o tutor clínico.

I – IDENTIFICAÇÃO	
1. Dados pessoais e profissionais do profissional estudante	
1.1 Nome:	
1.2 CPF:	
1.3 Matrícula ADAPS:	
1.4 Município/UF de atuação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"*
1.5 Unidade de saúde (CNES/Nome):	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Texto informativo:*** *Digite o código CNES completo da unidade de saúde (sete dígitos) e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.*
2. Data	
2.1 Informe a data:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Formato****: DD/MM/AAAA*
3. Semestre	
3.1 Selecione o semestre referente ao estudo: ( ) Primeiro semestre ( ) Segundo semestre ( ) Terceiro semestre ( ) Quarto semestre	
II – TEMA CLÍNICO DO ESTUDO	
1. PRIMEIRO SEMESTRE	
1.1 Assinale o tema clínico que será trabalhado neste estudo: ( ) Orientação de uso de métodos contraceptivos. ( ) Orientação de medida preventiva em adultos - coleta de cito patológico de colo uterino, mamografia, exames de rastreio de hipertensão ou diabetes e orientação aos homens que solicitam exames de rastreio para câncer de próstata. ( ) Orientação de medida preventiva em adultos focada na prevenção de possíveis danos causados pelos de intervenção médica – prevenção quaternária.	
2. SEGUNDO SEMESTRE	
2.1 Assinale o tema clínico que será trabalhado neste estudo: ( ) Caso clínico envolvendo problemas de saúde mental, sendo possível abordar drogadição e etilismo, depressão, ansiedade, psicoses, esquizofrenia e risco de suicídio. ( ) Caso clínico envolvendo problemas digestivos, sendo possível abordar dispepsia funcional, sangramento digestivo, diarreia aguda e crônica, constipação, sangramento digestivo alto e baixo, icterícia, úlceras pépticas e colecistites. ( ) Caso clínico envolvendo alguma doença infectocontagiosa, podendo ser crônica ou aguda. O estudo deve aprofundar os conhecimentos do profissional estudante sobre o processo diagnóstico, seu manejo e medidas preventivas individuais e comunitárias.	
3. TERCEIRO SEMESTRE	
3.1 Assinale o tema clínico que será trabalhado neste estudo: ( ) Caso clínico envolvendo problemas cardiovasculares, sendo possível abordar temas como hipertensão (rastreio,	

diagnóstico e manejo), insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, insuficiência venosa e arterial.

( ) Caso clínico atendido durante a semana relacionado a diabetes mellitus, abordando questões referentes a rastreio, diagnóstico, manejo e complicações.

( ) Caso clínico envolvendo problemas dermatológicos (crônicos ou agudos), problemas hematológicos, ou caso clínico envolvendo problemas metabólicos não relacionados à diabetes.

( ) Caso clínico envolvendo problemas urinários (crônicos ou agudos), como incontinência e retenção urinária, infecções urinárias em crianças e adultos, pielonefrites e sintomas de trato urinário inferior no homem adulto.

4. QUARTO SEMESTRE

4.1 Assinale o tema clínico que será trabalhado neste estudo:

( ) Caso clínico envolvendo problemas musculoesqueléticos, sendo possível abordar temas como manejo de dor crônica, dor miofascial e dor neuropática.

( ) Caso clínico atendido durante a semana relacionado a problemas do sistema nervoso ou problemas de olhos e visão.

( ) Caso clínico envolvendo cuidado dedicado a um paciente em cuidados paliativos, sendo possível abordar temas como suporte ao paciente em paliação, manejo de dor, prevenção de eventos adversos em pacientes acamados, avaliação de potenciais riscos em pacientes acamados e abordagem da família e do cuidador.

( ) Caso envolvendo situações de violência domiciliar.

II – ESTUDO DIRIGIDO À PRÁTICA

1. Título do estudo

1.1 Informe o título do estudo:

***Texto informativo**: Máximo 100 caracteres com espaço.*

2. Domínio

2.1 EXPERIÊNCIA: Escolha uma situação clínica que você tenha vivido recentemente e que tenha gerado dúvidas e descreva o caso clínico do paciente em questão, detalhando informações clínicas relevantes, como morbidades, terapêutica em uso, condições de vida, situação familiar e autocuidado.

***Texto informativo**: Descrever uma experiência recente mobilizadora. Máximo 2500 caracteres com espaço.*

2.2 LACUNAS: Descreva quais foram as dificuldades que você enfrentou ao lidar com este paciente e destaque quais foram as necessidades de cuidado do paciente que ficaram por sanar – *Patient Unmet Needs* (PUNs).

***Texto informativo**: Identificar as lacunas profissionais e as lacunas de cuidado. Máximo 700 caracteres com espaço.*

2.3 ORIGEM: Descreva quais as suas necessidades de aprendizado para lidar melhor com este paciente – Doctor Educational Needs (DENs).

***Texto informativo**: Buscar a raiz de UMA lacuna profissional. Máximo 700 caracteres com espaço.*

2.4 OBJETIVOS: Defina os objetivos formativos que serão trabalhados. Lembre-se de deixá-los SMART (Específico, Mensurável, Alcançável, Relevante e Temporizado)!

***Texto informativo**: Definir objetivos SMART (Específico, Mensurável, Alcançável, Relevante e Temporizado)! Máximo 700 caracteres com espaço.*

2.5 SÍNTESE DO ESTUDO: Sintetize o estudo realizado e descreva quais foram as fontes bibliográficas que embasaram seu estudo.

***Texto informativo**: Sintetize o estudo realizado. Máximo 2500 caracteres com espaço.*

2.6 SANAR LACUNAS: Agora que você sanou as suas lacunas de conhecimento, o que você pretende fazer no próximo encontro com o paciente que motivou este estudo? Descreva o plano das ações e condutas que você irá adotar para os próximos encontros com o paciente/família. ***Texto informativo**: Enfrentar as lacunas do cuidado e rever as lacunas profissionais. Máximo 2500 caracteres com espaço.*

5.1.5. Formulário do Estudo Dirigido à Prática para o tutor clínico

A seguir apresentamos o modelo do formulário do Estudo Dirigido à Prática em atividades presenciais ou remotas (quanto autorizada a versão remota) para o tutor clínico, que deve ser realizado uma vez por semana, via Plataforma SISPMB, após a leitura e avalição do formulário preenchido pelo profissional estudante. Recomenda-se que o tutor clínico deixe um comentário ao final da avaliação para ajudar o profissional estudante, orientando-o a melhorar seu desempenho futuro.

I – IDENTIFICAÇÃO					
1. Dados pessoais e profissionais do tutor clínico					
1.1 Nome:					
1.2 CPF:					
1.3 Matrícula ADAPS:					
2. Dados pessoais e profissionais do profissional estudante					
2.1 Nome:					
2.2 CPF:					
2.3 Matrícula ADAPS:					
2.4 Município/UF de atuação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"*				
2.5 Unidade de saúde (CNES/Nome):	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Texto informativo:** Digite o código CNES completo da unidade de saúde (sete dígitos) e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.*				
3. Data da Avaliação					
3.1 Informe a data da avaliação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Formato**: DD/MM/AAAA*				
II – AVALIAÇÃO					
1. Estudo Dirigido à Prática.					
1.1 Domínio:					
Selecione: *Ao final, o sistema somará o score obtido e dividirá o resultado por "1.5", gerando uma média que variará de 0 a 10.*		**Discordo totalmente** *(0 ponto)*	**Discordo um pouco** *(0,3 ponto)*	**Concordo um pouco** *(0,7 ponto)*	**Concordo totalmente** *(1 ponto)*
O caso clínico está bem descrito.		( )	( )	( )	( )

O paciente, sua família e contexto de vida estão bem descritos.	( )	( )	( )	( )
As informações clínicas descritas são abrangentes e relevantes.	( )	( )	( )	( )
As dificuldades que o profissional estudante está enfrentando estão bem descritas.	( )	( )	( )	( )
As necessidades de cuidado que ficaram por resolver estão bem descritas.	( )	( )	( )	( )
As necessidades de aprendizado para lidar com o paciente/família estão bem definidas.	( )	( )	( )	( )
O objetivo de estudo é específico.	( )	( )	( )	( )
O objetivo de estudo é relevante e atende às necessidades do caso em questão.	( )	( )	( )	( )
O objetivo de estudo é alcançável no prazo de uma semana.	( )	( )	( )	( )
O estudo realizado é sintético.	( )	( )	( )	( )
O estudo realizado atende aos objetivos descritos.	( )	( )	( )	( )
O estudo está embasado em fontes bibliográficas confiáveis.	( )	( )	( )	( )
O plano de ação e conduta está bem detalhado.	( )	( )	( )	( )
O plano de ação e conduta é possível de ser realizado ao longo dos próximos encontros com o paciente.	( )	( )	( )	( )
O plano de ação e conduta envolve a equipe de saúde da família.	( )	( )	( )	( )
III – COMENTÁRIO				
1. Deixe um comentário orientando o profissional estudante a melhorar seu desempenho futuro.				
1.1 Descreva: ***Texto informativo**: Máximo 4500 caracteres com espaço.*				

5.1.6. Temas clínicos a serem abordados em cada semestre letivo no Estudo Dirigido à Prática

Em cada um dos quatro semestres letivos o profissional estudante deverá realizar três estudos dirigidos à prática. As situações disparadoras deverão ser escolhidas por ele, mas deverão seguir alguns temas específicos para cada semestre letivo. Dessa forma, poderemos garantir que o profissional estudante realizou uma gama abrangente de estudos ao longo dos dois anos de curso e construiu uma evolução de estudos em temas relevantes para a prática clínica da Atenção Primária à Saúde (APS). Os temas clínicos de acordo com os semestres letivos são os seguintes:

I) PRIMEIRO SEMESTRE:

a) orientação de uso de métodos contraceptivos;

b) orientação de medida preventiva em adultos - coleta de cito patológico de colo uterino, mamografia, exames de rastreio de hipertensão ou diabetes e orientação aos homens que solicitam exames de rastreio para câncer de próstata;
c) orientação de medida preventiva em adultos focada na prevenção de possíveis danos causados pelos de intervenção médica – prevenção quaternária.

II) SEGUNDO SEMESTRE:

a) caso clínico envolvendo problemas de saúde mental, sendo possível abordar drogadição e etilismo, depressão, ansiedade, psicoses, esquizofrenia e risco de suicídio;
b) caso clínico envolvendo problemas digestivos, sendo possível abordar dispepsia funcional, sangramento digestivo, diarreia aguda e crônica, constipação, sangramento digestivo alto e baixo, icterícia, úlceras pépticas e colecistites;
c) caso clínico envolvendo alguma doença infectocontagiosa, podendo ser crônica ou aguda. O estudo deve aprofundar os conhecimentos do profissional estudante sobre o processo diagnóstico, seu manejo e medidas preventivas individuais e comunitárias.

III) TERCEIRO SEMESTRE:

a) caso clínico envolvendo problemas cardiovasculares, sendo possível abordar temas como hipertensão (rastreio, diagnóstico e manejo), insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, insuficiência venosa e arterial;
b) caso clínico atendido durante a semana relacionado a diabetes mellitus, abordando questões referentes a rastreio, diagnóstico, manejo e complicações;
c) caso clínico envolvendo problemas dermatológicos (crônicos ou agudos), problemas hematológicos, ou caso clínico envolvendo problemas metabólicos não relacionados à diabetes;
d) caso clínico envolvendo problemas urinários (crônicos ou agudos), como incontinência e retenção urinária, infecções urinárias em crianças e adultos, pielonefrites e sintomas de trato urinário inferior no homem adulto.

IV) QUARTO SEMESTRE:

a) caso clínico envolvendo problemas musculoesqueléticos, sendo possível abordar temas como manejo de dor crônica, dor miofascial e dor neuropática;
b) caso clínico atendido durante a semana relacionado a problemas do sistema nervoso ou problemas de olhos e visão;
c) caso clínico envolvendo cuidado dedicado a um paciente em cuidados paliativos, sendo possível abordar temas como suporte ao paciente em paliação, manejo de dor, prevenção de eventos adversos em pacientes acamados, avaliação de potenciais riscos em pacientes acamados e abordagem da família e do cuidador;

d) caso envolvendo situações de violência domiciliar.

5.1.7. Sistema de valoração do Estudo Dirigido à Prática

Cada item desse instrumento corresponde a uma ação específica que deve ser realizada dentro do Estudo Dirigido à Prática e, apesar de discriminarem ações consideradas como mais básicas – "O caso clínico está bem descrito" – e ações mais avançadas – "O plano de ação é possível de ser realizado ao longo dos próximos encontros com o paciente" – cada item possui o mesmo peso dentro do instrumento. O desejável é que todos os itens sejam avaliados com a resposta máxima ao final dos dois anos de curso. Espera-se que, ao longo do processo de formação e à medida que o profissional estudante desenvolva as habilidades acadêmicas necessárias para a prática profissional, sua pontuação nesta avaliação aumente gradativamente. Cada resposta marcada pelo tutor clínico receberá a seguinte pontuação:

Discordo totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo totalmente
0 pontos	0.3 pontos	0.7 pontos	1 ponto

Para calcular a média do profissional estudante nessa avaliação, todas as respostas recebidas são somadas e divididas por 1.5, fornecendo assim a média da avaliação. Em cada semestre, as avaliações dos estudos dirigidos realizados naquele mês conformarão a média do semestre.

O desempenho do profissional estudante nessa atividade ao longo dos quatro semestres segue o mesmo plano de evolução esperado para as avaliações de desempenho profissional.

Espera-se que o escore do desempenho profissional, ao longo dos quatro semestres, seja equivalente a "superior" e "suficiente" conforme pontuação na tabela seguinte, e, que no último semestre esse se aproxime de 10.

Semestre	1º semestre	2º semestre	3º semestre	4º semestre
Escore superior	5 pontos	6 pontos	8 pontos	9 pontos
Escore suficiente	3 pontos	4 pontos	5 pontos	6 pontos

5.2. Avaliação de Desempenho

O instrumento da Avaliação de Desempenho, para a tutoria clínica, foi desenhado para avaliar como o profissional estudante está desempenhando suas atividades profissionais na unidade de saúde durante o semestre letivo e busca abordar aspectos envolvendo domínios de competências importantes para a prática médica e que não serão avaliados em outros instrumentos de avaliação dentro das suas atividades. Aspectos relacionados à postura profissional no ambiente de trabalho (profissionalismo), manter boas relações pessoais com pacientes e colegas (colaboração), exercer papel de liderança na tomada de decisões (liderança), gerir adequadamente seu trabalho junto aos pacientes e sua equipe (governança clínica), advogar pelo melhor cuidado possível para seus pacientes e dedicar-se rotineiramente ao aprendizado e ao desenvolvimento acadêmico são aspectos da prática abordados nessa avaliação.

O instrumento aborda o desempenho do profissional estudante a partir de seu próprio olhar e de seus colegas de trabalho. Seu preenchimento acontecerá na plataforma digital do PMpB (SISPMB) e o resultado das respostas individuais, suas concordâncias e discordâncias, será apresentado pelo tutor clínico no último encontro individual entre os dois no semestre.

Esses resultados servirão de base para uma discussão entre ambos para o encerramento das atividades do semestre. Nesse encontro todas as avaliações realizadas no semestre, incluindo essa avaliação de desempenho profissional em atividades presenciais ou remotas (quando autorizada a versão remota), serão analisadas conjuntamente a fim de identificar os pontos de concordância e discordância dos avaliadores, para que se estabeleça um plano para superar as fragilidades identificadas. O resultado desse encontro deve nortear a construção do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional.

Ao final da última semana de atividades de cada semestre, tutor clínico e profissional estudante deverão responder ao instrumento de Avaliação de Desempenho da tutoria clínica, que avalia como esse último desempenhou suas atividades durante a semana e aborda os seguintes domínios: profissionalismo, comunicação (relações pessoais), liderança, governança clínica, advocacia pela saúde, dedicação acadêmica e colaboração. O instrumento aborda, assim, o desempenho do profissional estudante a partir do olhar dele próprio e do seu tutor clínico. Seu preenchimento acontecerá na plataforma digital do PMpB (SISPMB) e os resultados das respostas individuais, suas concordâncias e

discordâncias servirão de base para uma discussão entre ambos, a fim de identificar os pontos em consonância e divergência, para que se estabeleça um plano para superar as fragilidades identificadas.

Todas essas avaliações dão conta de alguns domínios da prática profissional dos médicos de família. Conhecimento referente à atenção primária à saúde, medicina de família e comunidade, SUS, políticas de saúde públicas e clínica médica – temas do curso de formação a distância do programa – serão avaliados pelo instrumento avaliativo do curso de especialização. Habilidades de comunicação serão avaliadas pelo instrumento de observação direta de consulta (MINI-CEX). Raciocínio clínico, conhecimento de clínica médica, gestão do conhecimento, medicina baseada em evidências, atualização clínica e busca pelo conhecimento serão avaliados pelos estudos dirigidos à prática.

Contudo, há domínios específicos da prática médica na atenção primária que necessitam ser avaliados por meio da observação da prática do estudante e que não podem ser avaliados de forma indireta, usando um exame escrito, por exemplo. Essas competências profissionais foram agrupadas aqui em sete domínios que serão abordados no instrumento mediante itens afirmativos (frases na forma afirmativa). Cada item deve receber uma resposta dentre as quatro opções em escala Likert, de acordo com a impressão que o avaliador tem sobre o profissional estudante naquele item.

Os domínios da prática dos médicos de família que serão abordados nesse instrumento são:

a) profissionalismo;
b) comunicação;
c) liderança;
d) governança clínica;
e) advocacia pela saúde;
f) dedicação acadêmica;
g) colaboração.

Cada um desses domínios será explicado em destalhes nos parágrafos adiante.

5.2.1. Domínios da Avaliação de Desempenho

PROFISSIONALISMO: Esse domínio explora aspectos relacionados à postura profissional no ambiente de trabalho. Médicos de família são profissionais que lidam diretamente com pessoas e são responsáveis por prestar cuidados contínuos e abrangentes a todos que buscam cuidado, independentemente da idade, sexo e tipo de doença. São responsáveis por prover cuidado a uma comunidade de pacientes e precisam saber negociar planos de manejo com seus pacientes, suas famílias e com outros colegas de trabalho. Para tanto, precisam integrar fatores físicos (biomédicos), psicológicos, sociais, culturais e existenciais na prática clínica, utilizando o conhecimento e a confiança gerados por encontros repetidos ao longo do tempo. A atuação profissional dos médicos de família deve abarcar ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, manejo de problemas agudos e crônicos, reabilitação da saúde e cuidados paliativos. Além disso, promover o empoderamento de seus pacientes e ajudá-los no autocuidado é imprescindível em todos os contatos com pacientes. Para realizar tudo isso, médicos de família devem ser responsáveis por desenvolver e manter suas habilidades técnicas, o equilíbrio pessoal e postura profissional frente a pacientes e colegas de trabalho. Não se trata de uma mera descrição do perfil do médico de família, mas sim um reflexo das expectativas da sociedade contemporânea em relação aos médicos de família. Dessa forma, nossa sociedade hoje espera que o médico de família seja um clínico competente, seja comprometido com o seu desenvolvimento profissional, zele pelo bem público, atue com responsabilidade social e dentro das normas éticas da profissão, seja integro, honesto, altruísta, humilde, que respeite a diversidade de opiniões e culturas e que seja transparente quanto a potenciais conflitos de interesses nas suas ações. Como profissionais, médicos de família devem assumir um compromisso de buscar sempre prover o melhor cuidado possível e buscar a satisfação de seus pacientes.

Itens	Comentários
Acolhe e orienta os pacientes que procuram atendimento na Unidade de Saúde.	Acolher aqui significa prestar o primeiro atendimento. Espera-se que o médico de família atenda às demandas que chegam à unidade de saúde sem negar acesso aos pacientes que não são da sua área de abrangência, mas que por algum motivo, estão pedindo ajuda naquele local. Prestar o primeiro atendimento e orientar o paciente sobre onde e como deve buscar atendimento deve ser feito para não deixar o paciente desassistido e desorientado.
É um profissional comprometido com seus pacientes.	Comprometer-se com o cuidado dos pacientes significa comprometer-se com sua agenda de atendimento, não desmarcar consultas ou desfazer combinados deliberadamente e sem um bom motivo. Significa também ser dedicado durante as

	consultas, buscar identificar os problemas de saúde que o paciente tem, não encaminhar pacientes ao nível secundário ou à emergência sem um motivo plausível.
É cordial com os pacientes e familiares atendidos nesta Unidade de Saúde.	Cumprimentar as pessoas, apresentar-se a todos, chamá-las pelo nome e não por termos como "mãezinha", "vovó", "minha querida" ou "meu amor".
É cordial com os colegas de trabalho na Unidade de Saúde.	Idem ao item anterior, manter uma boa relação com os demais colegas na unidade de saúde passa por cumprimentá-los, chamá-los pelo nome e dirigir-se a todos com o devido respeito.
Realiza seu trabalho com pontualidade e dentro do horário estipulado.	Não chega atrasado ao trabalho, não falta ao trabalho sem justificativa e evita atrasos entre as consultas. Caso isso aconteça, orienta seus pacientes sobre os atrasos sem sobrecarregar outros colegas da clínica.
Reconhece suas falhas e as transforma em aprendizado.	Todos somos passíveis de cometer erros. Isso faz parte do trabalho na atenção primária. Não reconhecer seus erros e não fazer nada a respeito é uma atitude prejudicial ao médico, ao trabalho em equipe e, em última instância, aos pacientes atendidos.

COMUNICAÇÃO: Saber manter boa comunicação com os colegas de trabalho, com os pacientes e familiares é essencial para o trabalho em equipe na atenção primária. Esse domínio avança para aspectos de comunicação não abordados no instrumento de avaliação de consultas (Observação Direta de Consultas: MINI-CEX). Aspectos da comunicação clínica em consulta abordados pelo MINI-CEX não serão aqui abordados nesse instrumento. Ele trata aqui de aspectos da comunicação inerentes ao trabalho em equipe. Envolve compartilhar informações críticas para o cuidado de pacientes, a equipe que gerencia o cuidado, com os familiares do paciente e, principalmente, com o próprio paciente. Contudo, comunicar não se refere somente à forma como é feito, ou seja, informar de forma clara, simples e acessível aos interlocutores. Refere-se também a ouvir atentamente e abertamente as opiniões dos outros e levá-las em consideração durante o processo de trabalho. Isto é um componente essencial dentro do universo da comunicação clínica e do cuidado centrado no paciente. O modelo proposto por Moira Stewart e colegas (Método clínico centrado na pessoa) define esses aspectos como “conhecer a pessoa como um todo” para poder “elaborar conjuntamente um plano de manejo”. O modelo Calgary-Cambridge descreve como “explorar ideias, preocupações e expectativas” e “explorar os contextos psicológicos, social e ocupacional do paciente”, abordando, desta maneira, as perspectivas do médico e do paciente dentro da consulta. Há ainda o modelo proposto por Roger Neighbour, que define esses aspectos como “conectar com o paciente para estabelecer uma relação em que a informação flua nas duas vias” e “entregar uma proposta de plano ao paciente e decidir conjuntamente se está de acordo com as expectativas”. Boa parte desses aspectos da prática já serão abordados no MINI-CEX. Contudo, ainda é necessário avaliar como o

profissional estudante dá e recebe críticas (como dar e receber *feedback*), como ele/ela compartilha e comunica aspectos do cuidado dos pacientes com outros profissionais dentro da equipe, e como gerencia situações nas quais a comunicação foi comprometida, gerando conflitos dentro da equipe e/ou colocando a segurança dos pacientes em risco.

Item	Comentários
Utiliza linguagem clara e simples para que as pessoas o compreendam.	Não usa jargões médicos, nem trata outras pessoas de forma paternalista, usando linguagem inapropriada. Usar a mesma linguagem para todos os pacientes e profissionais, sempre utilizando palavras claras e simples é a postura desejável para um médico de família.
Compartilha com pacientes e colegas suas preocupações e expectativas sobre o que é possível alcançar com o tratamento proposto em cada caso atendido.	Escolher o que falar com os demais colegas é importante. Falar sobre pacientes, descrevendo sua impressão técnica sobre a situação e compartilhando suas principais preocupações é uma atitude que deve fazer parte de toda discussão de caso na atenção primária. Perguntar o que os outros colegas acham e qual a opinião deles sobre o que deve ser feito sobre o caso também é muito importante. Por fim, o paciente – maior interessado nisto tudo – também de ser incluído em todo esse processo.
Registra informações de pacientes em prontuário de forma clara.	Aqui a resposta virá de outros colegas além do tutor. Registrar as informações tomadas durante uma consulta e as decisões feitas é crucial para o sucesso do tratamento e evitar danos indesejáveis. Manter um registro claro e abrangente é o que se espera de um médico de família.
Saber dar e receber críticas.	Saber dar e receber *feedback* exige muito amadurecimento da equipe e dos profissionais. Saber informar críticas sem julgar a pessoa, informando sempre qual é a atitude que gerou incômodo, porque ela deve ser evitada e demonstrar suas possíveis consequências deve fazer parte do roteiro de qualquer reunião de "feedback".
Julga as opiniões de outros colegas de forma respeitosa e livre de paixões.	Durante discussões de casos de pacientes e mesmo durante reuniões de equipe podem aparecer muitas opiniões conflitantes. Saber ouvi-las, levá-las em consideração e não as julgar sem dar o devido valor são atitudes esperadas de um médico de família.

LIDERANÇA: Em 1910, a publicação do Relatório Flexner gerou uma mudança sem precedentes nas escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá. Estas mudanças também se estenderam a outros países e continentes, levando a uma padronização das escolas médicas em todo o mundo. Com o advento de grandes transformações tecnológicas após a Segunda Guerra Mundial, gerando inúmeras descobertas e avanços científicos, o cenário de prática dos médicos mudou, bem como os papéis que a sociedade espera que médicos ocupem no cenário de trabalho. No contexto atual é tão necessário dominar procedimentos e conhecimento em clínica médica quanto saber trabalhar em equipe, gerenciar projetos, manejar conflitos, buscar soluções com criatividade e propor inovações. Além de conferir treinamento em cuidados

clínicos, programas de formação devem incorporar educação multiprofissional, treinamento formal de gerenciamento de projetos dentro de um treinamento que reflita a realidade daqueles que recebem cuidados. Treinamento ainda é raro e heterogêneo, mas os programas de treinamento em medicina de família e comunidade e na atenção primária tem cumprido um papel importância de liderança e mudança de paradigma de formação. O termo liderança aqui apresentado aglutina diferentes facetas que representam esse papel na prática. Tomar responsabilidade na tomada de decisões e ponderar sua decisão frentes aos riscos inerentes à prática (liderança na tomada de decisões); propor inovações e conduzir mudanças no cenário de prática para beneficiar o cuidado prestado aos pacientes (liderança transformativa), conduzir planos de melhoria da qualidade em equipe e de forma colaborativa (liderança colaborativa), manejar conflitos dentro da equipe de trabalho e ajudar a solucioná-los e, por fim, exercer uma liderança compartilhada, encorajando o diálogo entre a equipe e compartilhando conhecimento e ideias. Dessa forma, espera-se que o profissional estudante dentro do Programa Médicos pelo Brasil exerça todos esses papéis de liderança que o momento atual espera e possa, ao longo de sua formação, desenvolver as competências necessárias para fazê-lo.

Item	Comentários
Propõe soluções para resolver os problemas enfrentados pela equipe de saúde da família e pela Unidade de Saúde.	Problemas acontecem todos os dias dentro de uma unidade de saúde na atenção primária. Muitos problemas tornam-se crônicos e são difíceis de mudar. Contudo, uma atitude passiva e resignada frente de um médico de família às dificuldades cotidianas não é desejável. Constatar o problema é fundamental, incomodar-se com ele também. Mas resignar-se com ele e apenas reclamar da sua existência torna o profissional parte do problema, pois o detectou e não fez nada a respeito. Ser propositivo e tentar encontrar soluções é a atitude que se espera de um médico de família.
Propõe inovações no trabalho da Unidade de Saúde para melhorar o cuidado ofertado aos pacientes.	Quanto mais olhamos para a nossa prática com olhar crítico, mais pensamos que poderíamos fazer melhor ou diferente. Propor inovações para melhorar a forma como se trabalha é uma atitude esperada que um médico de família atuante apresente.
Ajuda a solucionar conflitos interpessoais dentro da Unidade de Saúde.	Conflitos interpessoais são um problema comum onde o trabalho é realizado em equipe. Muitas vezes esses conflitos não são resolvidos, o que pode prejudicar o cuidado dos pacientes. Agir ativamente e ser propositivo para resolver conflitos é a atitude esperada de um médico de família.

GOVERNANÇA CLÍNICA: refere-se a todas as medidas tomadas para assegurar a qualidade dos serviços de saúde, como medidas de melhoria contínua da qualidade, gerenciamento de riscos e incidentes, e monitoramento e vigilância de pacientes e da população. Esse termo foi cunhado pelo

National Health Services (NHS) britânico nos anos 1990 e está baseado em sete domínios ou medidas que devem ser tomadas para assegurar que os serviços de saúde possam trilhar um caminho de melhoria contínua da qualidade. As sete medidas pelas quais espera-se alcançar estes objetivos são:

a) educação e treinamento;
b) auditoria clínica;
c) eficácia clínica;
d) pesquisa e desenvolvimento;
e) abertura ao escrutínio por ator externo;
f) gerenciamento de riscos; e,
g) gerenciamento de informações.

O conceito de Governança clínica é bem mais amplo do que o conceito de Melhoria Contínua da Qualidade – termo mais usado na América do Norte e que descreve metodologias validadas para que os próprios atores possam gerar melhorias na forma de trabalhar, e, com isso, melhorar o cuidado ofertado aos pacientes. Dentro da governança clínica as sete medidas visam sinergicamente impulsionar os serviços de saúde rumo a um processo contínuo de melhoria da qualidade. Todas as medidas não dependem somente da decisão de profissionais de saúde isoladamente para que funcionem. Gestores do sistema de saúde local têm papel fundamental em todas as sete medidas, como no estabelecimento de rotinas de auditoria clínica e no gerenciamento de informações através de sistemas de informação de prontuário de pacientes. Apesar disso, localmente os profissionais de saúde têm responsabilidade por implementar todas as sete medidas listadas. Por exemplo, equipes de saúde devem organizar formas de monitorar seus pacientes acamados (lista de pacientes acamados) para não os esquecer ao longo do tempo (medida b). É desejável que equipes de saúde da família tenham uma rotina de atividades de ensino para compartilhar conhecimento e promover o desenvolvimento de competências para a prática (medida a). Em cada consulta e nas reuniões de equipe é importante identificar os possíveis riscos aos quais os pacientes estão sujeitos, como efeitos adversos de medicamentos, risco de quedas, pacientes em risco de hospitalização etc. (medida f). Esse domínio está aqui elencado para que as equipes de saúde da família possam alcançar altos padrões de atendimento, criando um ambiente no qual a excelência clínica possa florescer.

Item	Comentários
Monitora listas de pacientes e realiza busca ativa de pacientes em risco.	Médicos de família e profissionais da atenção primária são provedores de cuidado a uma população adscrita. Diferentemente de um serviço de emergência, onde pacientes devem ser atendidos por problemas agudos de forma pontual, na atenção primária os pacientes devem ser acompanhados longitudinalmente. É desejável que médicos de família mantenham o monitoramento desta lista de pacientes, se possível organizada por perfis de pacientes - grávidas, menores de dois anos, pacientes com tuberculose, pacientes com multimorbidade, acamados etc.
Identifica necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas e propõe melhorias.	Identificar necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas é resultado do trabalho de um profissional crítico e preocupado com a qualidade do que faz e com fazer o melhor pelos pacientes. Identificando estas necessidades não atendidas em um paciente um novo estudo e aprendizado pode acontecer, tornando o médico mais apto para saná-las. Quando estas necessidades são identificadas em uma população de pacientes, é possível que medidas de melhoria para o atendimento desta população precisem ser tomadas. Propor medidas de melhoria, sem tomar decisões solitariamente, é uma atitude desejável.
Mobiliza e engaja colegas de trabalho para ações de melhoria da qualidade do serviço.	Proposições de melhoria são bem-vindas, mas a decisão de implementar melhorias depende da mobilização e do engajamento de todos os profissionais envolvidos no processo de trabalho. A tomada de decisões de forma vertical, sem consultar outros colegas, não é uma atitude desejável. Neste quesito, ser colaborativo e engajar a comunidade é desejável.
Está aberto para que outros profissionais discutam e avaliem seu trabalho.	Mostrar-se aberto a receber sugestões e críticas é importante para o crescimento pessoal, para a melhoria do cuidado prestado e para a segurança dos pacientes atendidos.

ADVOCACIA PELA SAÚDE: Como profissionais de saúde, somos responsáveis perante a sociedade por zelar pela qualidade dos cuidados prestados e por buscar a garantia do melhor cuidado possível para a comunidade e por cada paciente. Isso depende de uma atitude ativa frente ao cenário no qual se está trabalhando. Nenhum cenário está 100% preparado para atender a todas as necessidades de saúde dos pacientes. No Brasil, há cenários muito distintos, com estruturas e recursos muito variados, e, portanto, com carências distintas. Uma postura passiva que responde às demandas de saúde dos pacientes de forma condescendente apenas lamentando a carência de serviços disponíveis não é o que se espera de médicos de família e de profissionais de saúde. Prescrever um procedimento ou medicamento que deveria ser ofertado e apenas lamentar que não está disponível para o paciente cronifica carências estruturais e fere princípios fundamentais do SUS e da atenção primária, como acesso universal ao cuidado, cuidado abrangente e equidade do cuidado. Engajar pacientes, colegas de trabalho e comunidades para alcançar algo que poderá beneficiar a saúde de toda a comunidade faz parte desta atitude de advogar pela saúde da população. Isso vai além de um desejo ou de uma posição política, mas requer atitude de mobilizar pessoas e recursos para se alcançar um bem comum. Em casos particulares de necessidades de pacientes

não atendidas pelo sistema de saúde, médicos de família devem advogar pelo direito a serviços de saúde eficientes que possam mudar o curso de uma doença e trazer qualidade de vida para o indivíduo. Em resumo, espera-se que médicos de família advoguem por melhorias nos serviços de saúde onde atuam, engajando pacientes, colegas e comunidades e advoguem para romper barreiras existentes ao cuidado da população e para que as necessidades de saúde de seus pacientes sejam adequadamente atendidas.

Item	Comentários
Busca prover o melhor cuidado possível para cada paciente.	A maioria das necessidades de saúde podem ser atendidas na atenção primária com poucos recursos. Contudo, em muitos casos faltam recursos mínimos. Acomodar-se e resignar-se com a falta de recursos é uma postura indesejada. Reconhecer as carências locais e identificar o prejuízo que podem causar ao atendimento dos pacientes é uma atitude essencial que todos os médicos de família devem ter. Além disso, devem buscar saná-las para fornecer o melhor cuidado possível aos seus pacientes.
Mobiliza instâncias superiores (Distrito Sanitário, Secretaria de Saúde) para solucionar barreiras de acesso a serviços de saúde que seus pacientes necessitam.	Há situações em que é necessário mobilizar outros recursos presentes no município para conseguir com que seus pacientes tenham o tratamento necessário. Isso depende de casa situação, de cada cenário de prática e de cada paciente. Contudo, resignar-se com as barreiras de acesso a serviços de saúde é uma postura indesejada. Espera-se que o médico de família atue ativamente na busca dos melhores recursos disponíveis para o tratamento de seus pacientes. Isso pode significar questionar o sistema de regulação pela priorização do atendimento ou da internação de um paciente, questionar a gestão local ou municipal por medicamentos que deveriam estar disponíveis, demandar que os materiais para o trabalham sejam adequados e funcionem adequadamente.
Busca promover mudanças para melhorar a qualidade do serviço.	Idem ao item anterior. Aqui soma-se a necessidade de mobilizar outros colegas e pacientes em prol de uma melhoria para a unidade de saúde e para o atendimento da população.
Preocupa-se com os pacientes e seus problemas de saúde, não somente com as doenças que eles têm.	Este item pertence ao domínio advocacia pela saúde, pois compreende as demandas de saúde dos pacientes é o passo primordial para poder advogar por melhores recursos para atendê-las.

DEDICAÇÃO ACADÊMICA: Medicina de Família e Comunidade, além de ser um ramo profissional da área da saúde, é também uma disciplina acadêmica que conta com suas bases teóricas científicas. Nem todos os profissionais médicos, necessariamente, terão atuação em um ambiente acadêmico – farão mestrado e doutorado ou atuarão como professores em uma universidade. Contudo, a atuação acadêmica dos médicos de família não se restringe a esses cenários. Ela está presente cotidianamente no cenário de prática, no cuidado prestado aos pacientes e no trabalho em equipe. No século XVIII, Humboldt descreveu quais seriam as quatro habilidades que qualquer acadêmico deveria

desenvolver: pensar construtivamente, argumentar coerentemente, julgar desapaixonadamente, e resolver problemas criativamente. Todas estas habilidades se aplicam ao trabalho de médicos de família, seja durante o processo de raciocínio clínico, na busca de soluções, mas principalmente na adoção de uma postura questionadora frente a prática instaurada. Frente às mudanças que ocorreram no mundo do trabalho recentemente, Trisha Greenhalgh adicionou a essa lista quatro novas habilidades necessárias: saber comunicar ideias e conceitos, trabalhar efetivamente em um time multidisciplinar, manejar conhecimento (saber onde encontrar, sumarizar, sintetizar e compartilhar informações, adaptar-se apropriadamente a mudanças. Olhando atentamente, nenhuma das oito habilidades acadêmicas aqui descritas se restringe ao universo de atuação acadêmico. Todos estão presentes no cenário de atuação profissional e fazem parte da rotina de trabalho de profissionais de saúde. Espera-se que profissionais de saúde se dediquem, rotineiramente, ao aprendizado e ao desenvolvimento acadêmico, avançando no desenvolvimento de conhecimento e habilidades para melhorar sua prática e a dos demais colegas, em prol de um melhor cuidado ofertado aos pacientes.

Item	Comentários
Busca estudar e manter-se atualizado.	Atribuição fundamental de qualquer profissional de saúde, não somente de médicos de família.
Busca aprender coisas novas com outros colegas de trabalho.	reconhecer que os demais colegas profissionais que atuam na mesma unidade de saúde sempre têm algo a lhe ensinar. Assim como seus pacientes, cuidadores e familiares.
Compartilha com colegas algo novo que aprendeu e que pode ajudar no cuidado dos pacientes.	Compartilhar conhecimento com os demais colegas faz parte da ideia de construir uma cultura de aprendizado no ambiente de trabalho. Para tanto é necessária uma atitude ativa do médico de família.

COLABORAÇÃO: Médicos de família trabalham em equipe e todas suas ações afetam direta ou indiretamente pessoas. Podem ser pacientes, familiares de pacientes, outros colegas de trabalho da mesma equipe ou ainda colegas de trabalho em outros serviços. Manter boas relações pessoais com pacientes e colegas é fundamental em qualquer profissão. Em uma profissão cujas ações pretendem ajudar outras pessoas, mas que podem inadvertidamente gerar danos, trabalhar isolado, tomar decisões sozinho, não escutar outras opiniões e adotar uma postura vertical frente ao próximo pode ser nocivo no curto e nos longos prazos. Ainda existe um campo vasto de investigação nesta área. Explorar o impacto

de medidas que promovam a colaboração entre profissionais sobre a qualidade do cuidado é uma área de investigação em crescimento, incluindo estudos que investiguem o impacto destas medidas no alcance da tripla meta – melhorar a saúde da população, melhorando a experiência do cuidado a um menor custo. Essa ideia já foi introduzida nos parágrafos anteriores, na descrição do domínio "liderança". De forma mais específica, o trabalho colaborativo vai além de manter boas relações com os colegas. Depende, sobretudo, de afinar constantemente qual o seu papel e estar sempre disposto a aprender mais sobre o papel que os outros colegas tem no cuidado dos pacientes. Buscar reiteradamente compreender quais são suas atribuições e limitações e buscar sempre entender quais as atribuições dos demais colegas e suas limitações no cuidado dos pacientes é fator fundamental para o trabalho em equipe e para promover um cuidado de qualidade.

Item	Comentários
Ajuda outros colegas a se desenvolverem profissionalmente.	Se todos os profissionais de uma unidade de saúde estão juntos imbuídos do mesmo propósito de crescer na carreira e melhorar profissionalmente, os pacientes têm muito a ganhar. Ajudar outros colegas a evoluir pode gerar uma cultura de crescimento e aprendizado dentro da clínica que pode beneficiar enormemente os profissionais, aumentando a satisfação com o trabalho, diminuindo o estresse e tornando os profissionais mais resilientes às adversidades.
Busca conhecer os colegas de equipe, suas habilidades e competências profissionais para o cuidado dos pacientes.	Dividir tarefas depende de conhecer quem são os colegas com que trabalha, o que eles são capazes de fazer e o que eles fazem de melhor. É importante identificar as virtudes dos colegas com quem o médico trabalha, pois eles serão importantes aliados no trabalho.
Compartilha informações importantes para o cuidado de pacientes com colegas e familiares.	Trabalhar sozinho, tomar decisões sozinho, não compartilhar suas decisões são atitudes indesejadas aqui. Quanto mais dividimos nossas ações com outros colegas, quanto mais compartilhamos as decisões, mais protegido o paciente estará de possíveis efeitos deletérios de decisões mal tomadas.
Pede opinião dos pacientes, dos familiares e dos colegas de trabalho sobre as condutas que toma.	Idem ao item anterior. Compartilhar decisões para proteger o paciente. Afinal, por mais bem intencionadas que nossas decisões sejam, sempre podemos incorrer em erros. Dividir decisões e compartilhar ideias pode ajudar a mitigar esses efeitos indesejados.
Compartilha as decisões sobre o cuidado de seus pacientes com seus colegas de equipe.	É desejável que o médico reconheça suas limitações e saiba pedir socorro nos momentos em que não pode dar conta sozinho de cuidar do paciente.

5.2.2. Cenários de aplicação da Avaliação de Desempenho

CENÁRIO PRESENCIAL: Nesse cenário, as atividades presenciais acontecem na unidade de saúde do tutor clínico, com a visita do profissional estudante. Ao final da última semana de atividades de

cada semestre essa avaliação deverá ser feita pelo próprio profissional estudante, em primeira pessoa e pelo tutor clínico.

CENÁRIO REMOTO: No cenário em que não aconteçam os encontros presenciais do profissional estudante junto ao seu tutor clínico – cenário chamado de tutoria clínica remota – essa avaliação acontecerá na última semana do semestre letivo e deverá ser preenchida igualmente pelo próprio profissional estudante e por um profissional da unidade de saúde onde atua e que tenha trabalhado com ele naquele semestre. Esse profissional deverá ser escolhido pelo tutor clínico, devendo ser, preferencialmente, um enfermeiro ou a gerência da unidade de saúde. Nessa modalidade é necessário que o tutor clínico entre em contato com o profissional da equipe de saúde que irá fazer a avaliação, recebendo informações diretas daqueles que trabalham rotineiramente com ele.

5.2.3. O que será avaliado com o instrumento da Avaliação de Desempenho

Os itens que compõem o instrumento da Avaliação de Desempenho estão aqui listados e agrupados de acordo com o domínio a ser avaliado. A frase muda da terceira para a primeira pessoa quando é traduzido da versão “tutor” para a versão “profissional estudante”.

Domínio	Itens
Profissionalismo	Acolhe e orienta todos os pacientes que procuram atendimento na Unidade de Saúde.
Profissionalismo	É um profissional comprometido com seus pacientes.
Profissionalismo	É cordial com os pacientes e familiares atendidos nesta Unidade de Saúde.
Profissionalismo	É cordial com os colegas de trabalho na Unidade de Saúde.
Profissionalismo	Realiza seu trabalho com pontualidade e dentro do horário estipulado.
Profissionalismo	Reconhece suas falhas e as têm transformado em aprendizado.
Advocacia pela saúde	Busca prover o melhor cuidado para cada paciente.
Advocacia pela saúde	Mobiliza instâncias superiores (Distrito Sanitário, Secretaria de Saúde) para solucionar barreiras de acesso a serviços de saúde que seus pacientes necessitam.
Advocacia pela saúde	Busca promover mudanças para melhorar a qualidade do serviço.
Advocacia pela saúde	Preocupa-se com os pacientes e seus problemas de saúde, não somente com as doenças que eles têm.
Colaborador	Ajuda outras colegas a se desenvolverem profissionalmente.
Colaborador	Busca identificar as habilidades e competências dos colegas de equipe que possam ajudar no cuidado dos pacientes.
Colaborador	Compartilha informações importantes para o cuidado de pacientes com colegas e familiares.
Colaborador	Pede opinião dos pacientes, dos familiares e dos colegas de trabalho sobre as condutas que adota.

Colaborador	Compartilha as decisões sobre o cuidado de seus pacientes com seus colegas de equipe.
Liderança	Propõe soluções para resolver os problemas enfrentados pela Equipe de Saúde da Família e Unidade de Saúde.
Liderança	Propõe inovações no trabalho da Unidade de Saúde para melhorar o cuidado ofertado aos pacientes.
Liderança	Ajuda a solucionar conflitos interpessoais dentro da Unidade de Saúde.
Dedicação acadêmica	Busca estudar e manter-se atualizado.
Dedicação acadêmica	Busca aprender coisas novas com outros colegas de trabalho.
Dedicação acadêmica	Compartilha com colegas algo novo que aprendeu e que pode ajudar no cuidado dos pacientes.
Comunicador	Utiliza linguagem clara e simples para que pacientes e colegas o compreendam.
Comunicador	Compartilha com pacientes e colegas suas preocupações e expectativas sobre o que é possível alcançar com o tratamento proposto em cada caso atendido.
Comunicador	Registra informações de pacientes em prontuário de forma clara.
Comunicador	Sabe dar e receber críticas.
Comunicador	Julga as opiniões de outros colegas de forma respeitosa e livre de paixões.
Governança	Monitora listas de pacientes e realiza busca ativa de pacientes em risco.
Governança	Identifica necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas e propõe melhorias.
Governança	Mobiliza e engaja colegas de trabalho para ações de melhoria da qualidade do serviço.
Governança	Está aberto para que outros profissionais discutam e avaliem seu trabalho.

5.2.4. Formulário da Avaliação de Desempenho para o profissional estudante

Apresentamos a seguir o formulário da Avaliação de Desempenho em atividades presenciais ou remotas (quando autorizada a versão remota), que deve ser preenchido pelo profissional estudante. Essa avaliação se refere às atividades realizadas no respectivo semestre letivo. Trata-se de uma avaliação individual e deve ser preenchida apenas pelo profissional estudante, que não deve transferir a responsabilidade para nenhuma outra pessoa, e nem responder ao instrumento na presença de outras pessoas, principalmente do tutor clínico.

Para preencher esse instrumento, deverá levar em consideração as atividades que foram desenvolvidas somente no respectivo semestre letivo. Os itens abaixo visam explorar o universo de atividades de prática clínica realizadas durante as semanas de encontro presencial ou atividades remotas (quando autorizada a versão remota), considerando todas as semanas que foram trabalhadas no semestre correspondente.

O instrumento é composto por 30 itens que descrevem competências e atitudes que se

espera que Médicos de Família apresentem durante o trabalho na Atenção Primária. Cada item compreende uma afirmação sobre o desempenho do profissional estudante, devendo escolher a opção de resposta que melhor representa a fase de aquisição de competências em que se encontra.

Caso o profissional estudante tenha dúvidas na compreensão dos itens do instrumento, recomenda-se o uso do documento "Descritivo dos domínios avaliados" como apoio para melhor compreendê-los.

I – IDENTIFICAÇÃO	
1. Dados pessoais e profissionais do profissional estudante	
1.1 Nome:	
1.2 CPF:	
1.3 Matrícula ADAPS:	
1.4 Município/UF de atuação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"*
1.5 Unidade de saúde (CNES/Nome):	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Texto informativo:*** *Digite o código CNES completo da unidade de saúde (sete dígitos) e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.*
2. Data	
2.1 Informe a data da avaliação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Formato****: DD/MM/AAAA*

II – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL				
1. Competências profissionais para a prática de médicos de família na atenção primária.				
1.1 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes ao "PROFISSIONALISMO" que:				
Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**
Acolho e oriento todos os pacientes que procuram atendimento na unidade de saúde.	( )	( )	( )	( )
Sou um profissional comprometido com meus pacientes.	( )	( )	( )	( )
Sou cordial com os pacientes e familiares atendidos nesta unidade de saúde.	( )	( )	( )	( )
Sou cordial com os colegas de trabalho na unidade de saúde.	( )	( )	( )	( )
Realizo meu trabalho com pontualidade e dentro do horário estipulado.	( )	( )	( )	( )
Reconheço minhas falhas e as transformo em	( )	( )	( )	( )

aprendizado.				

1.2 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "ADVOCACIA PELA SAÚDE DOS PACIENTES" que:

Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**
Busco prover o melhor cuidado possível para cada paciente.	( )	( )	( )	( )
Mobilizo instâncias superiores (Distrito Sanitário, Secretaria de Saúde) para solucionar barreiras de acesso a serviços de saúde que meus pacientes necessitam.	( )	( )	( )	( )
Busco promover mudanças para melhorar a qualidade do serviço.	( )	( )	( )	( )
Preocupo-me com os pacientes e seus problemas de saúde, não somente com as doenças que eles têm.	( )	( )	( )	( )

1.3 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a ser "COLABORADOR" que:

Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**
Ajudo outros colegas a se desenvolverem profissionalmente.	( )	( )	( )	( )
Busco conhecer meus colegas de equipe, suas habilidades e competências profissionais para o cuidado dos pacientes.	( )	( )	( )	( )
Compartilho informações importantes para o cuidado de pacientes com colegas e familiares.	( )	( )	( )	( )
Peço opinião dos pacientes, dos familiares e dos colegas de trabalho sobre as condutas que adoto.	( )	( )	( )	( )
Compartilho as decisões sobre o cuidado de meus pacientes com meus colegas de equipe.	( )	( )	( )	( )

1.4 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "LIDERANÇA" que:

Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**
Proponho soluções para resolver os problemas	( )	( )	( )	( )

enfrentados pela equipe de saúde da família e unidade de saúde.				
Proponho inovações no trabalho da unidade de saúde para melhorar o cuidado ofertado aos pacientes.	( )	( )	( )	( )
Ajudo a solucionar conflitos interpessoais dentro da unidade de saúde.	( )	( )	( )	( )
1.5 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "DEDICAÇÃO ACADÊMICA" que:				
Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**
Busco estudar e manter-me atualizado.	( )	( )	( )	( )
Busco aprender coisas novas com outros colegas de trabalho.	( )	( )	( )	( )
Compartilho com colegas algo novo que aprendi e que pode ajudar no cuidado dos pacientes.	( )	( )	( )	( )
1.6 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a ser "COMUNICADOR" que:				
Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**
Utilizo linguagem clara e simples para que pacientes e colegas me compreendam.	( )	( )	( )	( )
Compartilho com pacientes e colegas minhas preocupações e expectativas sobre o que é possível alcançar com o tratamento proposto em cada caso atendido.	( )	( )	( )	( )
Registro informações de pacientes em prontuário de forma clara.	( )	( )	( )	( )
Sei dar e receber críticas.	( )	( )	( )	( )
Julgo as opiniões de outros colegas de forma respeitosa e livre de paixões.	( )	( )	( )	( )
1.7 Sobre a minha atuação como profissional desta unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "GOVERNANÇA" que:				
Selecione:	**Descobri que preciso desenvolver esta competência**	**Comecei a desenvolvê-la, mas ainda preciso melhorá-la**	**Já me sinto seguro para realizá-la**	**Domino e posso ensinar esta competência a outros colegas**

Monitoro listas de pacientes e realizo busca ativa de pacientes em risco.	( )	( )	( )	( )
Identifico necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas e proponho melhorias.	( )	( )	( )	( )
Mobilizo e engajo colegas de trabalho para ações de melhoria da qualidade do serviço.	( )	( )	( )	( )
Estou aberto para que outros profissionais discutam e avaliem o meu trabalho.	( )	( )	( )	( )

5.2.5. Formulário da Avaliação de Desempenho para o tutor clínico

Apresentamos a seguir o formulário da Avaliação de Desempenho, que deve ser preenchido pelo tutor clínico na modalidade de tutoria clínica presencial e pelo profissional da equipe de saúde na versão remota, quando autorizada.

Essa avaliação é individual e deve ser preenchida apenas pelo avaliador responsável, não devendo transferir a responsabilidade para nenhuma outra pessoa e nem responder ao instrumento na presença de outras pessoas, principalmente do profissional estudante que está sendo avaliado.

Para preencher esse instrumento deverá levar em consideração as atividades desenvolvidas pelo profissional estudante somente no respectivo semestre letivo. Os itens a seguir visam explorar o universo de atividades de prática clínica realizadas durante as semanas de encontro presencial ou remoto, considerando todas as semanas em contato com o profissional estudante.

Esse instrumento é composto por 30 itens que descrevem competências e atitudes que se espera que Médicos de Família apresentem durante o trabalho na Atenção Primária. Cada item compreende uma afirmação sobre o desempenho do profissional estudante e deverá escolher a opção de resposta que melhor representa a fase de aquisição de competências em que o profissional estudante se encontra.

Caso tenha dúvidas na compreensão dos itens do instrumento, recomenda-se o uso do documento “Descritivo dos domínios avaliados” como apoio para melhor compreendê-los.

I – IDENTIFICAÇÃO	
1. Dados pessoais e profissionais do avaliador	
1.1 Nome:	
1.2 CPF:	
2. Dados pessoais e profissionais do profissional estudante	
2.1 Nome:	
2.2 CPF:	
2.3 Matrícula ADAPS:	
2.4 Município/UF de atuação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"*
2.5 Unidade de saúde (CNES/Nome):	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Texto informativo:*** *Digite o código CNES completo da unidade de saúde (sete dígitos) e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.*
3. Data da Avaliação	
3.1 Informe a data da avaliação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Formato****: DD/MM/AAAA*

II – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL

1. Competências profissionais para a prática de médicos de família na atenção primária.

Observação*: Ao final, o sistema somará o score obtido e dividirá o resultado por "3", gerando uma média que variará de 0 a 10.*

1.1 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes ao "PROFISSIONALISMO" que:

Selecione:	**Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência** *(0 ponto)*	**Começou a desenvolver esta competência** *(0,3 ponto)*	**Já demonstra segurança em realizar esta competência** *(0,7 ponto)*	**Domina e pode ensinar a outros profissionais em formação** *(1 ponto)*
Acolhe e orienta os pacientes que procuram atendimento na Unidade de Saúde.	( )	( )	( )	( )
É um profissional comprometido com seus pacientes.	( )	( )	( )	( )
É cordial com os pacientes e familiares atendidos nesta Unidade de Saúde.	( )	( )	( )	( )
É cordial com os colegas de trabalho na Unidade de Saúde.	( )	( )	( )	( )
Realiza seu trabalho com pontualidade e dentro do horário estipulado.	( )	( )	( )	( )
Reconhece suas falhas e as transforma em aprendizado.	( )	( )	( )	( )

1.2 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "ADVOCACIA PELA SAÚDE DOS PACIENTES" que:

Selecione:	**Tomou conhecimento,**	**Começou a desenvolver**	**Já demonstra segurança em**	**Domina e pode**

	mas ainda precisa desenvolver esta competência *(0 ponto)*	esta competência *(0,3 ponto)*	realizar esta competência *(0,7 ponto)*	ensinar a outros profissionais em formação *(1 ponto)*
Busca prover o melhor cuidado possível para cada paciente.	( )	( )	( )	( )
Reconhece momentos em que é necessário mobilizar instâncias superiores (Distrito Sanitário, Secretaria de saúde) para solucionar barreiras de acesso a serviços de saúde que seus pacientes necessitam.	( )	( )	( )	( )
Busca promover mudanças para melhorar a qualidade do serviço.	( )	( )	( )	( )
Preocupa-se com os pacientes e seus problemas de saúde, não somente com as doenças que eles têm.	( )	( )	( )	( )
1.3 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a ser "COLABORADOR" que:				
Selecione:	**Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência** *(0 ponto)*	**Começou a desenvolver esta competência** *(0,3 ponto)*	**Já demonstra segurança em realizar esta competência** *(0,7 ponto)*	**Domina e pode ensinar a outros profissionais em formação** *(1 ponto)*
Ajuda outras colegas a se desenvolverem profissionalmente.	( )	( )	( )	( )
Busca conhecer seus colegas de equipe, suas habilidades e competências profissionais para o cuidado dos pacientes.	( )	( )	( )	( )
Compartilha informações importantes para o cuidado de pacientes com colegas e familiares.	( )	( )	( )	( )
Pede opinião dos pacientes, dos familiares e dos colegas de trabalho sobre as condutas que adota.	( )	( )	( )	( )
Compartilha as decisões sobre o cuidado de seus pacientes com seus colegas de equipe.	( )	( )	( )	( )
1.4 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "LIDERANÇA" que:				
Selecione:	**Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência** *(0 ponto)*	**Começou a desenvolver esta competência** *(0,3 ponto)*	**Já demonstra segurança em realizar esta competência** *(0,7 ponto)*	**Domina e pode ensinar a outros profissionais em formação** *(1 ponto)*
Propõe soluções para resolver os problemas	( )	( )	( )	( )

enfrentados pela Equipe de Saúde da Família e Unidade de Saúde.				
Propõe inovações no trabalho da Unidade de Saúde para melhorar o cuidado ofertado aos pacientes.	( )	( )	( )	( )
Ajuda a solucionar conflitos interpessoais dentro da Unidade de Saúde.	( )	( )	( )	( )

1.5 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "DEDICAÇÃO ACADÊMICA" que:

Selecione:	**Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência** *(0 ponto)*	**Começou a desenvolver esta competência** *(0,3 ponto)*	**Já demonstra segurança em realizar esta competência** *(0,7 ponto)*	**Domina e pode ensinar a outros profissionais em formação** *(1 ponto)*
Busca estudar e manter-se atualizado.	( )	( )	( )	( )
Busca aprender coisas novas com outros colegas de trabalho.	( )	( )	( )	( )
Compartilha com colegas algo novo que aprendeu e que pode ajudar no cuidado dos pacientes.	( )	( )	( )	( )

1.6 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a ser "COMUNICADOR" que:

Selecione:	**Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência** *(0 ponto)*	**Começou a desenvolver esta competência** *(0,3 ponto)*	**Já demonstra segurança em realizar esta competência** *(0,7 ponto)*	**Domina e pode ensinar a outros profissionais em formação** *(1 ponto)*
Utiliza linguagem clara e simples para que pacientes e colegas o compreendam.	( )	( )	( )	( )
Compartilha com pacientes e colegas suas preocupações e expectativas sobre o que é possível alcançar com o tratamento proposto em cada caso atendido.	( )	( )	( )	( )
Registra informações de pacientes em prontuário de forma clara.	( )	( )	( )	( )
Sabe dar e receber críticas.	( )	( )	( )	( )
Julga as opiniões de outros colegas de forma respeitosa e livre de paixões.	( )	( )	( )	( )

1.7 Sobre a atuação do profissional estudante na unidade de saúde durante este semestre, posso afirmar quanto às competências referentes a "GOVERNANÇA" que:

Selecione:	**Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência**	**Começou a desenvolver esta competência** *(0,3 ponto)*	**Já demonstra segurança em realizar esta competência** *(0,7 ponto)*	**Domina e pode ensinar a outros profissionais**

	(0 ponto)			**ais em formação** *(1 ponto)*
Monitora listas de pacientes e realiza busca ativa de pacientes em risco.	( )	( )	( )	( )
Identifica necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas e propõe melhorias.	( )	( )	( )	( )
Mobiliza e engaja colegas de trabalho para ações de melhoria da qualidade do serviço.	( )	( )	( )	( )
Está aberto para que outros profissionais discutam e avaliem seu trabalho.	( )	( )	( )	( )
III – COMENTÁRIO				
1. Deixe um comentário orientando o profissional estudante a melhorar seu desempenho futuro.				
1.1 Descreva: ***Texto informativo**: Máximo 6000 caracteres com espaço.*				

5.2.6. Sistema de pontuação para a Avaliação de Desempenho

Cada item do instrumento da Avaliação de Desempenho possui o mesmo peso na avaliação final do profissional estudante e apenas os escores marcados por seu tutor clínico e pelo profissional de saúde que trabalha com o profissional estudante serão considerados na sua avaliação de desempenho profissional. O desejável é que todos os itens sejam avaliados com a resposta máxima ao final dos dois anos de curso. Espera-se que, ao longo do processo de formação e à medida que o profissional estudante se torne mais capacitado e competente para o trabalho na atenção primária, sua pontuação nessa avaliação aumente gradativamente. Cada resposta marcada pelo tutor clínico receberá a seguinte pontuação:

Tomou conhecimento, mas ainda precisa desenvolver esta competência	Começou a desenvolver esta competência	Já demonstra segurança em realizar esta competência	Domina e pode ensinar a outros profissionais em formação
0 pontos	0.3 pontos	0.7 pontos	1 ponto

Para calcular a média do profissional estudante nessa avaliação na modalidade **TUTORIA PRESENCIAL** todas as respostas recebidas são somadas e divididas por 3, fornecendo a média da avaliação. As respostas do profissional estudante serão utilizadas apenas no encontro final de semestre com seu tutor clínico no qual suas respostas ao instrumento serão comparadas às respostas do seu tutor.

Na modalidade **TUTORIA REMOTA** será adotado o mesmo procedimento da tutoria presencial, com a diferença de que será utilizada a avaliação realizada pelo profissional da equipe de saúde onde atua o profissional estudante. O tutor clínico será o responsável por analisar e comparar as respostas do profissional estudante com as respostas do profissional que trabalha com ele na mesma unidade de saúde.

Espera-se que o escore do desempenho profissional, ao longo dos quatro semestres, seja equivalente a “superior” e “suficiente” conforme pontuação na tabela seguinte, e, que no último semestre esse se aproxime de 10.

Semestre	1º semestre	2º semestre	3º semestre	4º semestre
Escore superior	5 pontos	6 pontos	8 pontos	9 pontos
Escore suficiente	3 pontos	4 pontos	5 pontos	6 pontos

5.2.7. Encontro final do semestre e discussão sobre a Avaliação de Desempenho

Ao final da submissão das avaliações do semestre será gerado um documento compilando todas as respostas e colocando-as em paralelo. As respostas do tutor clínico e do profissional da unidade de saúde serão somadas e gerarão uma média final.

Cada item deve ser revisado pela dupla – tutor clínico e profissional estudante, e discutido quanto às notas recebidas e a concordância ou discordância das avaliações fornecidas por cada avaliador.

No fim do documento haverá um campo de texto livre para que o tutor clínico escreva suas impressões sobre a avaliação e faça sugestões de melhoria, a fim de que o profissional estudante avance na sua formação. Após o seu envio, a avaliação ficará registrada na Plataforma SISPMB para que seja visualizada posteriormente, pois nos semestres subsequentes é recomendado que o tutor clínico revise

as avaliações anteriores, para melhor avaliar se o profissional estudante progrediu em sua conduta no semestre a ser avaliado, em comparação com os anteriores.

O formato de visualização do documento de *feedback* pode ser visto a seguir:

Número	Domínio	Itens questionário	Tutor	Profissional da equipe de saúde*	Profissional estudante	Média final**
1	Profissionalismo	Acolhe e orienta os pacientes que procuram atendimento na Unidade de saúde	1	1	1	1
2	Profissionalismo	É um profissional comprometido com seus pacientes	0,7	0,7	1	0,7
3	Profissionalismo	É cordial com os pacientes e familiares atendidos nesta Unidade de Saúde	0,7	0,7	1	0,7
4	Profissionalismo	É cordial com os colegas de trabalho na Unidade de Saúde	0,7	0,7	0,7	0,7
5	Profissionalismo	Realiza seu trabalho com pontualidade e dentro do horário estipulado.	0,7	0,7	0,7	0,7
6	Profissionalismo	Reconhece suas falhas e as transforma em aprendizado.	0	0	1	0
7	Advocacia pela saúde	Busca prover o melhor cuidado possível para cada paciente.	0,7	0,7	0,7	0,7
8	Advocacia pela saúde	Mobiliza instâncias superiores (Distrito Sanitário, Secretaria de Saúde) para solucionar barreiras de acesso a serviços de saúde que seus pacientes necessitam	0,3	0,3	1	0,3
9	Advocacia pela saúde	Busca promover mudanças para melhorar a qualidade do serviço.	0,7	0,7	0,7	0,7
10	Advocacia pela saúde	Preocupa-se com os pacientes e seus problemas de saúde, não somente com as doenças que eles têm.	0,7	0,3	0,7	0,5
11	Colaborador	Ajuda outras colegas a se desenvolverem profissionalmente	0,7	0,3	0,7	0,5
12	Colaborador	Busca conhecer seus colegas de equipe, suas habilidades e competências profissionais para o cuidado dos pacientes	0,7	0,7	0,7	0,7
13	Colaborador	Compartilha informações importantes para o cuidado de pacientes com colegas e familiares.	0,3	0,3	0,3	0,3
14	Colaborador	Pede opinião dos pacientes, dos familiares e dos colegas de trabalho sobre as condutas que toma	0,3	0,3	0,3	0,3
15	Colaborador	Compartilha as decisões sobre o cuidado de seus pacientes com seus colegas de equipe.	0,7	0,7	0,7	0,7

16	Liderança	Propõe soluções para resolver os problemas enfrentados pela Equipe de Saúde da Família e pela Unidade de Saúde	0,3	0,3	0,3	0,3
17	Liderança	Propõe inovações no trabalho da Unidade de Saúde para melhorar o cuidado ofertado aos pacientes	0,7	1	0,7	0,85
18	Liderança	Ajuda a solucionar conflitos interpessoais dentro da Unidade de Saúde	0,3	0,3	0,3	0,3
19	dedicação acadêmica	Busca estudar e manter-se atualizado.	1	1	1	1
20	dedicação acadêmica	Busca aprender coisas novas com outros colegas de trabalho.	0,7	0,7	0,7	0,7
21	dedicação acadêmica	Compartilha com colegas algo novo que aprendeu e que pode ajudar no cuidado dos pacientes.	0,3	1	0,3	0,65
22	Comunicador	Utiliza linguagem clara e simples para que pacientes e colegas me compreendam.	1	1	1	1
23	Comunicador	Compartilha com pacientes e colegas suas preocupações e expectativas sobre o que é possível alcançar com o tratamento proposto em cada caso atendido.	0,7	0,7	0,7	0,7
24	Comunicador	Registra informações de pacientes em prontuário de forma clara.	1	1	1	1
25	Comunicador	Sabe dar e receber críticas	0,7	0,7	0,7	0,7
26	Comunicador	Julga as opiniões de outros colegas de forma respeitosa e livre de paixões.	0,3	1	1	0,65
27	Governança	Monitora listas de pacientes e realiza busca ativa de pacientes em risco.	0,3	0,3	1	0,3
28	Governança	Identifica necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas e propõe melhorias.	0,7	0,7	1	0,7
29	Governança	Mobiliza e engaja colegas de trabalho para ações de melhoria da qualidade do serviço	0,7	0,7	0,7	0,7
30	Governança	Está aberto para que outros profissionais discutam e avaliem seu trabalho	0,7	0,7	0,7	0,7
MÉDIA FINAL (x 10)			**6,1**	**6,4**	**7,43**	**6,25**
Comentários:						

A coluna referente à avaliação do profissional da equipe de saúde só se aplica à Tutoria Clínica na modalidade remota, quando autorizada.

****O cálculo da média final não considera a pontuação da coluna do profissional estudante.***

5.3. Observação Direta de Consultas: MINI-CEX

Na atividade de Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, na modalidade presencial, o

profissional estudante conduzirá a consulta de um paciente enquanto o tutor clínico realizará a observação do atendimento, tomando notas sobre as ações do seu tutorado e avaliando seu desempenho no instrumento que será aqui descrito.

O tutor clínico deverá observar aspectos relacionados à organização do consultório, à comunicação clínica, à organização e gestão do tempo na consulta, ao raciocínio clínico, à relação médico/paciente, à forma como o profissional estudante orienta seu paciente e a sua competência clínica geral para a resolução de problemas. Para realizar essa avaliação, será utilizado o Instrumento de Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX.

Nessa atividade, o tutor clínico deverá se colocar na figura de observador da consulta, enquanto seu profissional estudante desempenha a função de médico responsável pela consulta. Essa atividade poderá ser realizada quantas vezes o tutor clínico achar necessário durante a semana, mas ao menos uma avaliação deve ser feita por semana para cada profissional estudante. As consultas observadas diretamente, bem como os casos clínicos discutidos durante a semana, devem ser conduzidas pelo tutor clínico focando em aspectos de raciocínio clínico, de tomada de decisão e de relação médico/paciente. As consultas observadas diretamente que tenham sido avaliadas com o instrumento de Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX deverão contar com uma devolutiva imediatamente após o término da consulta, apontando pontos positivos e aspectos a serem melhorados na organização do consultório, nas habilidades de comunicação clínica e na gestão do tempo da consulta.

O instrumento de avaliação da tutoria clínica deverá ser aplicado ao menos uma vez durante a semana de atividade presencial ou remota (quando autorizada a versão remota) do profissional estudante, totalizando três avaliações por semestre letivo. Contudo, a depender da necessidade e da disponibilidade do tutor clínico e do profissional estudante, essa atividade poderá ser realizada quantas vezes o tutor clínico achar necessário durante a sua semana de atividade.

A observação direta de consultas (Mini Exercício Clínico Avaliativo) é focada no núcleo de habilidades práticas que um médico em formação deve demonstrar em qualquer encontro com o paciente, seja em consultas ambulatoriais, em visita na enfermaria ou em visitas domiciliares.

Para os cenários nos quais o acompanhamento presencial do profissional estudante fica comprometido, a atividade de avaliação de consultas médicas, na modalidade remota quando autorizada, pela Observação Direta de Consultas: MINI-CEX deve acontecer com a mesma frequência que

a proposta para a modalidade presencial, utilizar o mesmo instrumento, seguir as mesmas orientações, os mesmos passos para a avaliação e devolutiva ao profissional estudante. No entanto, o tutor clínico não estará presente no consultório com o profissional estudante, devendo esse realizar a videogravação da consulta carregá-la na Plataforma SISPMB, para que o tutor clínico possa ter acesso ao vídeo e fazer a avaliação do profissional estudante.

5.3.1. Instrumento de Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX

A Observação Direta de Consultas: MINI-CEX (Mini Exercício Clínico Avaliativo [MINI-CEX]), é focada no núcleo de habilidades práticas que um médico em formação deve demonstrar em qualquer encontro com o paciente, seja em consultas ambulatoriais, em visita na enfermaria ou em visitas domiciliares. Sua estrutura está organizada para que seja possível ao tutor clínico observar a consulta e preenchê-lo com facilidade, fornecendo uma avaliação global da consulta e por domínios de competências dentro de uma consulta. Ele busca, desta forma, evitar que o tutor clínico gaste um tempo excessivo avaliando muitos quesitos específicos durante a consulta, o que pode sobrecarregá-lo, tomando sua atenção do que deve ser observado e desestimulando seu uso no futuro.

A Observação Direta de Consultas: MINI-CEX destina-se a capturar a imagem rápida de uma consulta ambulatorial, fazendo com que, à medida que novas observações vão sendo registradas, possa ter uma descrição detalhada da evolução do profissional estudante ao longo dos dois anos de formação. Mesmo que, em uma consulta o desempenho do profissional estudante não seja a melhor que ele possa realizar normalmente, a série histórica de observações poderá nos mostrar sua real evolução.

Além do tempo naturalmente gasto na consulta, um tempo extra de 10 a 15 minutos após o término da consulta pode ser necessário para que o tutor clínico finalize o preenchimento do instrumento e forneça ao profissional estudante sua avaliação e as orientações necessárias para melhoria.

Cada domínio da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX consiste em uma escala avaliativa de nove pontos agrupados em grupos de três pontos. Uma performance considerada insatisfatória deve receber uma avaliação entre 1 e 3; satisfatória deverá receber uma nota entre 4 e 6. Finalmente, um desempenho já considerado avançado, com posturas já maduras e firmes por parte do tutorado podem ser consideradas como “superior”, recebendo uma nota entre 7 e 9.

Ao final da avaliação o tutor clínico deverá utilizar o próprio ambiente do consultório para fornecer ao profissional estudante um *feedback* direcionado aos pontos observados durante a consulta. O tutor clínico deverá apontar os aspectos em que o profissional estudante teve uma boa conduta e aqueles em que seu desempenho foi insuficiente e que precisam ser melhorados. Essas sugestões devem ser escritas ao final do instrumento, na sessão reservada aos comentários.

É essencial que o tutor clínico avise e combine com seu tutorado em que momento e em qual consulta será feita a avaliação pela Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, evitando assim constrangimentos e intimidações que possam diminuir sua performance.

Toda e qualquer consulta é possível de ser avaliada por meio desse instrumento. Portanto, deve-se evitar escolher a "consulta ideal" para ser avaliada. A aplicação do instrumento deve ocorrer livre de outras tarefas da clínica – algo difícil de acontecer no cenário da APS. Contudo, é importante combinar com a equipe de saúde da família o momento em que a avaliação acontecerá, pedindo para que as demandas rotineiras da unidade de saúde aguardem alguns minutos. Isso evitará que a consulta seja interrompida, atrapalhando o momento da avaliação.

Dentro do consultório o tutor clínico deve encontrar um local em que o paciente não consiga vê-lo diretamente, preferencialmente em um canto da sala ao lado do paciente. Fazendo isso, o paciente não terá contato visual direto com o tutor clínico e terá dificuldade em acioná-lo para que conduza a consulta no lugar do profissional estudante.

O paciente que participará da avaliação deverá ser avisado sobre o que acontecerá na consulta e o tutor clínico deverá pedir sua autorização para que a avaliação seja feita. Além disso, o tutor clínico deverá explicar ao paciente que todas as condutas que forem tomadas na consulta passarão pela sua avaliação e que ele continuará responsável pelo cuidado do paciente. O tutor clínico deverá apresentar ao paciente o profissional estudante que conduzirá a consulta e reforçar que ficará observando toda a consulta e que, caso necessário, fará algumas perguntas e ajudará o profissional estudante. Com o consentimento do paciente para que a avaliação aconteça, a consulta poderá começar.

Caso necessário, é possível que o tutor clínico precise intervir na consulta em algum momento. Se isso for necessário, deve ser feito de forma gentil, pedindo licença para entrar na conversa e fazer alguma pergunta. Ao final da consulta, quando forem feitas orientações ao paciente sobre as condutas necessárias, o tutor clínico pode participar desse momento e reforçar os combinados com o

paciente, uma vez que o tutor clínico continuará sendo o responsável pelo cuidado desse paciente e será o médico das próximas consultas. No momento da despedida, a dupla – tutor clínico e profissional estudante, deve agradecer a disposição do paciente em participar.

O instrumento de avaliação da tutoria clínica deverá ser aplicado ao menos uma vez durante a semana de atividade presencial ou remota (quando autorizada a versão remota) do profissional estudante, totalizando três avaliações por semestre letivo. Contudo, a depender da necessidade e da disponibilidade do tutor clínico e do profissional estudante, essa atividade poderá ser realizada quantas vezes o tutor clínico achar necessário durante a sua semana de atividade.

As consultas observadas diretamente e que tenham sido avaliadas com o instrumento de Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX deverão ser avaliadas prontamente e contar com uma devolutiva logo após o término da consulta, apontando pontos positivos e aspectos a serem melhorados.

5.3.2. Orientações para realizar a avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX

É essencial que o tutor clínico avise e combine com seu tutorado em que momento e em qual consulta será feita a avaliação pela Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, evitando assim constrangimentos e intimidação que possam diminuir sua performance.

Toda e qualquer consulta é possível de ser avaliada por meio desse instrumento. Portanto, evite escolher a “consulta ideal” para ser avaliada. A aplicação do instrumento deve ocorrer livre de outras tarefas da clínica – algo difícil de acontecer no cenário da APS. Contudo, é importante combinar com a equipe de saúde da família o momento em que a avaliação acontecerá, pedindo para que as demandas rotineiras da unidade de saúde aguardem alguns minutos. Isso evitará que a consulta seja interrompida, atrapalhando o momento da avaliação.

Dentro do consultório o tutor clínico deverá encontrar um local em que o paciente não consiga vê-lo diretamente, preferencialmente em um canto da sala ao lado do paciente. Fazendo isso, o paciente não terá contato visual direto com o tutor clínico e terá dificuldade em acioná-lo para que conduza a consulta no lugar do estudante.

O paciente que participará da avaliação deverá ser avisado sobre o que acontecerá na consulta e o tutor clínico deverá pedir sua autorização para que a avaliação seja feita. Além disso, o tutor

clínico deverá explicar ao paciente que todas as condutas que forem tomadas na consulta passarão pela sua avaliação e que ele continuará responsável pelo cuidado do paciente. O tutor clínico deverá apresentar ao paciente o profissional estudante que conduzirá a consulta e reforçar que ficará observando toda a consulta e que, caso necessário, fará algumas perguntas e ajudará o estudante. Com o consentimento do paciente para que a avaliação aconteça, a consulta poderá começar.

Caso necessário, é possível que o tutor clínico precise intervir na consulta em algum momento. Se isto for necessário, deve ser feito de forma gentil, pedindo licença para entrar na conversa e fazer alguma pergunta. Ao final da consulta, quando forem feitas orientações ao paciente sobre as condutas necessárias, o tutor clínico pode participar deste momento e reforçar os combinados com o paciente, uma vez que o tutor clínico continuará sendo o responsável pelo cuidado desse paciente e será o médico das próximas consultas. No momento da despedida, a dupla – tutor clínico e profissional estudante, deve agradecer a disposição do paciente em participar.

5.3.3. Orientações para preencher o formulário da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX

Para preencher o formulário da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX o tutor clínico deverá acessar a versão digital do instrumento (formulário on-line via SISPMB). Dados de identificação do tutor avaliador e do profissional estudante deverão ser preenchidos e confirmados. Em seguida deverão ser assinaladas as opções que caracterizam:

1) o tipo de consulta realizada (ambulatório ou visita domiciliar);
2) as informações de sexo e idade do paciente;
3) a complexidade da consulta, de acordo com o número de demandas e a gravidade da situação clínica; e,
4) o foco da consulta (coleta de dados, diagnóstico, tratamento e aconselhamento).

A seguir, o tutor clínico deverá avaliar a consulta realizada pelo profissional estudante de acordo com cada um dos sete domínios do instrumento. Inicialmente deverá avaliar se o desempenho do estudante naquele domínio foi “insatisfatório”, “satisfatório” ou “superior”. A avaliação do domínio de acordo com os quesitos deve acontecer balizada pelos itens descritos no seguinte guia de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX. Nesse guia o tutor clínico e o profissional estudante poderão encontrar a descrição do que será considerado insatisfatório, satisfatório ou superior em cada

domínio avaliado.

Em seguida, o tutor clínico deverá ponderar dentro do conceito escolhido qual nota deverá ser atribuída naquele domínio: 1 a 3 para insatisfatório, 4 a 6 para satisfatório e 7 a 9 para superior. A escolha da nota dentro dos quesitos deve acontecer de acordo com a impressão da quantidade de ações descritoras de cada conceito que o tutor clínico encontrar na consulta do profissional estudante. Desta forma, evita-se que a avaliação seja baseada em mera impressão subjetiva do avaliador e seja amparada por uma lista de ações objetivas possíveis de serem observadas durante a consulta. Um exemplo dentro do primeiro domínio a ser avaliado – habilidade na entrevista médica. Saber utilizar corretamente perguntas abertas, focadas e fechadas é uma habilidade que precisa ser desenvolvida durante a formação do profissional estudante. No início da sua formação é comum que o estudante misture perguntas abertas, focadas e fechadas desordenadamente. Se isto acontecer, as informações necessárias serão incompletas e difíceis de serem organizadas para facilitar o raciocínio clínico. Dessa forma, se o profissional estudante "misturar perguntas abertas, focadas e fechadas" durante a consulta, sua avaliação deve ganhar o critério "insuficiente". Caso o profissional estudante inicie a consulta com perguntas abertas e faça uso apropriado de perguntas focadas e fechadas, esta consulta deverá ser avaliada, pelo menos, como satisfatório no domínio "habilidade" na entrevista médica. Se além de utilizar bem perguntas abertas, focadas e fechadas, o profissional estudante conseguir sumarizar bem as informações fornecidas pelo paciente, seu desempenho no domínio habilidade na entrevista médica poderá ser considerado como "superior".

Ao final do instrumento o tutor clínico deverá anotar o tempo de duração da consulta e da devolutiva. Além disso, deverá escrever comentários sobre a consulta realizada pelo profissional estudante e deixar sugestões de melhoria. Após a devolutiva, tanto o profissional estudante quanto o tutor clínico deverão avaliar o grau de satisfação com a avaliação realizada, dando uma nota de 1 a 9, sendo 1 considerado baixo e 9 considerado alto.

5.3.4. Orientações para realizar a avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX na modalidade presencial

Na modalidade presencial o tutor clínico deverá seguir as orientações abaixo para realizar a

avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX:

1. peça para que o profissional estudante prepare o consultório para a consulta;
2. explique ao paciente que a consulta será conduzida pelo profissional estudante e que você estará presente na sala fazendo uma avaliação deste médico. Explique que essa atividade é importante para o desenvolvimento desse profissional e que você participará das decisões tomadas durante a consulta;
3. explique para os colegas da unidade de saúde que, naquele momento, você e o profissional estudante farão a avaliação da consulta e que precisam de ao menos 30 minutos sem interrupção para fazê-la;
4. escolha um local confortável e longe do campo de visão do paciente para observar a consulta;
5. tenha em mão o instrumento de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX;
6. tenha em mão o guia de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX;
7. tome nota dos principais pontos da consulta: perguntas realizadas, exame físico, orientações e prescrições;
8. avalie o critério de cada domínio como insatisfatório, satisfatório ou superior – use o guia de avaliação nessa etapa;
9. atribua uma nota dentro do critério escolhido anteriormente para cada domínio – use o guia de avaliação nessa etapa;
10. interrompa a consulta apenas quando perceber que o profissional estudante está em apuros ou caso esteja realizando alguma conduta inapropriada;
11. termine a consulta junto com o profissional estudante e oriente o paciente quanto aos próximos passos do seu tratamento;
12. discuta com ele as impressões sobre a consulta, primeiramente as do profissional estudante e em seguida as do tutor clínico;
13. faça a devolutiva da sua avaliação sobre a consulta do profissional estudante;
14. discuta com o profissional estudante as impressões dele sobre a avaliação recebida;
15. escreva seus comentários sobre a consulta e suas sugestões de melhoria;
16. encerre e submeta a avaliação.

5.3.5. Orientações para realizar a Observação Direta de Consultas: MINI-CEX na modalidade remota

A avaliação de consultas médicas pela Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, na modalidade remota, quando autorizada, deve acontecer na mesma frequência que a presencial, utilizando o mesmo instrumento e seguindo os mesmos passos de avaliação e devolutiva. A única diferença está no fato de que o tutor clínico não estará presente no consultório com o profissional estudante, devendo esse realizar a videogravação da consulta, com até 30 minutos de duração, em formato MPEG, com tamanho de até 100MB, e após isso carregá-la na Plataforma SISPMB, para que o tutor clínico possa ter acesso ao vídeo e fazer a avaliação do profissional estudante. O arquivo de videogravação permanecerá disponível até cinco dias após a avaliação do tutor clínico e da devolutiva ao profissional estudante. Depois de cinco dias, o arquivo do vídeo será automaticamente apagado, sendo mantida apenas a avaliação registrada pelo tutor clínico. Para a gravação da consulta, o profissional estudante deverá solicitar a autorização do paciente verbalmente e por escrito, utilizando o documento de autorização para uso de imagem e voz.

Para gravação da consulta e realização da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, os seguintes passos devem ser seguidos:

1) profissional estudante deverá preparar o consultório para a consulta;
2) profissional estudante deverá preparar o instrumento de gravação (câmera, celular, tablet) certificando-se de que tanto o médico quanto o paciente estão visíveis na mesma imagem;
3) tutor clínico deverá escolher um nome dentro da lista de pacientes de um turno de atendimentos do profissional estudante para realizar a avaliação;
4) profissional estudante deverá conversar com o paciente escolhido e explicar-lhe que a consulta será conduzida normalmente, mas que será gravada como parte da sua avaliação profissional;
5) profissional estudante deverá solicitar a autorização do paciente verbalmente e por escrito, utilizando o documento para autorização do uso de voz e imagem em anexo;
6) profissional estudante deverá conduzir a consulta normalmente;
7) a gravação deverá ser interrompida caso seja necessário, durante a consulta, realizar algum exame físico que exponha o paciente e que possa levá-lo ao constrangimento. situações em que o exame físico não gere constrangimento ao paciente, podem ser gravados, desde que ele se sinta confortável com isso;

8) ao finalizar a consulta, o profissional estudante deve carregar o arquivo dentro da plataforma SISPMB e submetê-la para avaliação do tutor clínico.
9) tutor clínico deve assistir à videogravação da consulta;
10) tutor clínico deve ter em mão o instrumento da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX e o seu respectivo guia de avaliação;
11) tutor clínico deve tomar nota dos principais pontos da consulta: perguntas realizadas, exame físico, orientações e prescrições;
12) tutor clínico deve avaliar o critério de cada domínio como insatisfatório, satisfatório ou superior – use o guia de avaliação nessa etapa;
13) tutor clínico deve atribuir uma nota dentro do critério escolhido anteriormente para cada domínio – use o guia de avaliação nessa etapa;
14) tutor clínico deve submeter sua avaliação dentro do prazo de sete dias após o profissional estudante ter carregado o vídeo no SISPMB;
15) tutor clínico deve combinar um momento de devolutiva da sua avaliação dentro do prazo de sete dias após o profissional estudante ter carregado o vídeo no SISPMB
16) ambos devem expor suas impressões sobre a consulta, primeiramente o profissional estudante e em seguida o tutor clínico;
17) tutor clínico deve fazer a devolutiva da sua avaliação sobre a consulta do profissional estudante;
18) tutor clínico deve acrescentar seus comentários sobre a consulta e suas sugestões de melhoria;
19) avaliação deve ser submetida no sistema.

5.3.6. Documento para autorização para uso de imagem e voz

MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, nome completo, nacionalidade, estado civil, portador do RG nº XXXXXXX-UF e inscrito no CPF sob nº XXX.XXX.XXX-XX, denominado doravante **AUTORIZANTE**, neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, autorizo expressamente o MINISTÉRIO DA SAÚDE, por meio da AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE e a UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UNA-SUS, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", Edifício-anexo, 2º andar, Brasília – DF, inscrito no CNPJ sob nº 00.530.493/0001-71, e o PROFISSIONAL ESTUDANTE nome completo, inscrito no CPF sob nº XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominados **AUTORIZADOS**, a captação, uso e guarda de minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, decorrentes de minha participação na atividade:

"Observação Direta de Consultas: MINI-CEX", em consulta clínica realizada durante o meu atendimento médico, no dia dd/mm/aaaa, na Unidade de Saúde nome da unidade de saúde, no município/UF de nome do município/UF. Essa gravação será utilizada dentro do Sistema UNA-SUS exclusivamente para fins educacionais e poderá ser usada apenas pelos profissionais responsáveis pela formação do referenciado profissional estudante. Além disso, esta gravação será apagada da plataforma educacional do Sistema UNA-SUS cinco dias após ter sido utilizada para seu fim. Estou ciente de que o presente instrumento particular de autorização é celebrado em caráter DEFINITIVO, GRATUITO, IRRETRATÁVEL e IRREVOGÁVEL, obrigando as partes por si e por seus sucessores a qualquer título, a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Cidade/UF, _____de_____de _____.

nome e assinatura do paciente

5.3.7. Formulário de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX para o tutor clínico

Apresentamos o formulário para avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX, que consiste em uma escala avaliativa de nove pontos, que estão agrupados em grupos de três. O desempenho considerado "Insatisfatório" deverá receber a pontuação 1, 2 ou 3; "Satisfatório" deverá receber a pontuação entre 4, 5 ou 6. Finalmente, o desempenho considerado avançado, em que o profissional estudante apresente posturas maduras e firmes, poderão ser consideradas como "Superior", e pontuação entre 7, 8 ou 9.

I – IDENTIFICAÇÃO	
1. Dados pessoais e profissionais do tutor clínico	
1.1 Nome:	
1.2 CPF:	
1.3 Matrícula ADAPS:	

2. Dados pessoais e profissionais do profissional estudante	
2.1 Nome:	
2.2 CPF:	
2.3 Matrícula ADAPS:	
2.4 Município/UF de atuação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"*
2.5 Unidade de saúde (CNES/Nome):	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Texto informativo:*** *Digite o código CNES completo da unidade de saúde (sete dígitos) e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.*
3. Data	
3.1 Informe a data:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Formato****: DD/MM/AAAA*
II – OBSERVAÇÃO DIRETA DE CONSULTAS: MINI-CEX	
1. Dados da consulta	
1.1 Queixa principal ou problema de saúde:	
1.2 Local da consulta: ( ) Ambulatório ( ) Enfermaria ( ) Emergência ( ) Outros	
1.3 Idade do paciente: ***Texto informativo****: Informe apenas números cardinais.*	
1.4 Sexo do paciente: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: Descreva:	
1.5 Tipo de consulta: ( ) Primeira Consulta ( ) Retorno	
1.6 Complexidade da consulta: ( ) Baixa ( ) Moderada ( ) Alta	
1.7 Foco da consulta: ( ) Coleta de dados ( ) Diagnóstico ( ) Tratamento ( ) Aconselhamento	
2. Escala Avaliativa: ENTREVISTA MÉDICA **Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.**	
2.1 : Habilidades na entrevista médica:	

( ) Observado
( ) Não observado

2.2 Nota atribuída às habilidades de entrevista médica.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

3. Escala Avaliativa: EXAME FÍSICO

Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.

3.1 : Habilidades no exame físico:
( ) Observado
( ) Não observado

3.2 Nota atribuída às habilidades no exame físico:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de Desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

4. Escala Avaliativa: HUMANÍSTICAS/PROFISSIONALISMO

Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.

4.1 : Qualidades humanísticas/profissionalismo:
( ) Observado
( ) Não observado

4.2 Nota atribuída às qualidades humanísticas/profissionalismo:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

5. Escala Avaliativa: RACIOCÍNIO CLÍNICO

Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.

5.1 : Raciocínio clínico:
( ) Observado
( ) Não observado

5.2 Nota atribuída ao raciocínio clínico:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

6. Escala Avaliativa: ORIENTAÇÃO

Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.

6.1 : Habilidades de orientação:

( ) Observado

( ) Não observado

6.2 Nota atribuída às habilidades de orientação:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

7. Escala Avaliativa: ORGANIZAÇÃO/EFICIÊNCIA

Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.

7.1 : Organização/eficiência:

( ) Observado

( ) Não observado

7.2 Nota atribuída à organização/eficiência:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

8. Escala Avaliativa: COMPETÊNCIA CLÍNICA GERAL

Legenda: Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.

8.1 : Competência clínica geral:

( ) Observado

( ) Não observado

Nota atribuída à competência clínica geral:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Insatisfatório Satisfatório Superior

Texto informativo: *Escala de avaliação de desempenho: Insatisfatório: 1 a 3; Satisfatório: 4 a 6; Superior: 7 a 9.*

9. Tempo do MINI-CEX

9.1 Quanto tempo durou a consulta?

Texto informativo: *Informe apenas números no formato de "hora:minuto" (00:00).*

9.2 Quanto tempo durou a devolutiva?

Texto informativo: *Informe apenas números no formato de "hora:minuto" (00:00).*

10. Grau de satisfação

10.1 Grau de satisfação do tutor clínico com a Observação Direta de Consultas - MINI-CEX:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○

Baixo Alto

10.2 Grau de satisfação do profissional estudante com a Observação Direta de Consultas -MINI-CEX:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ Baixo Alto
III – COMENTÁRIO
1. Deixe um comentário orientando o profissional estudante a melhorar seu desempenho futuro.
1.1 Descreva: ***Texto informativo**: Máximo 6000 caracteres com espaço.*

5.3.8. Guia de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX

Os sete domínios de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX consideram os seguintes critérios a serem avaliados dentro do instrumento. Além disso, apresentamos uma lista específica para cada domínio que servirá de orientação para a realizar a avaliação.

DOMÍNIO	INSATISFATÓRIO	SATISFATÓRIO	SUPERIOR
Habilidades de entrevista clínica	Mistura perguntas abertas, focadas e fechadas; Realiza perguntas que induzem respostas do paciente (à noite a dor piora, não?); Interrompe a fala do paciente; Não sumariza e não organiza as informações coletadas; Não faz contato visual; Não faz uso de estímulos verbais e não-verbais para que o paciente fale mais sobre o problema; Quando há mais de um problema a ser abordado na consulta, transita entre um tema e outro desorganizadamente.	Inicia a consulta com perguntas abertas; Faz uso apropriado de perguntas focadas e fechadas; Utiliza perguntas focadas para explorar aspectos específicos do problema do paciente; Utiliza perguntas fechadas para confirmar ou excluir um dado clínico; Não induz o paciente a resposta; Estimula o paciente para que fale abertamente sobre o seu problema; Faz prevenção de demandas aditivas perguntando “o que mais?”	Faz uso de linguagem verbal para reforçar que está escutando e entendendo o que o paciente está dizendo; Faz uso de linguagem não-verbal para estimular o paciente a falar mais sobre seu problema; Sumariza as informações coletadas; Relata ao paciente com clareza e linguagem simples o sumário das informações coletadas; Verifica com o paciente se as informações coletadas estão corretas.
Habilidades no exame físico	Induz a resposta do paciente ao exame físico, perguntando, por exemplo, “apertando aqui não dói, não é?”;	Pede autorização ao paciente para realizar o exame físico; Explica com clareza e linguagem simples como	Orienta o que pode acontecer com o paciente a cada manobra do exame físico, por exemplo,

	Utiliza força excessiva durante o exame físico; Não atenta para o conforto do paciente, expondo-o a incômodo físico, como frio, calor ou dor; Expõe o paciente a situações de risco à sua saúde, ou seja, usa material inapropriadamente, coloca-o em risco de queda; Coloca o paciente em situação constrangedora; Não zela pela privacidade do paciente; Realiza o exame físico de forma incorreta ou de forma insegura; Deixa de realizar o exame físico quando este é imprescindível.	será realizado o exame físico; Escolhe o exame físico apropriado para a situação clínica do paciente; Explica ao paciente o resultado do exame realizado.	incômodo na inserção do espéculo vaginal, sensação de tontura na avaliação de hipotensão postural, desequilíbrio no teste "get-up and go", dor na mobilização do colo uterino em casos de doença inflamatória pélvica; Explica ao paciente o que significa o resultado encontrado.
Qualidades humanísticas e profissionalismo	Pede para que o paciente que está de saída da consulta chame o próximo paciente que será atendido; Não chama o paciente pelo nome; Usa termos inapropriados para se dirigir ao paciente, como "mãezinha", "vovó", e "meu amor"; Decide sozinho qual será a agenda da consulta; Decide sozinho qual a melhor conduta a ser tomada pelo paciente; Recrimina o paciente quando este não adere ao tratamento proposto; Recrimina o paciente pelo insucesso do tratamento; Fala sobre o paciente usando termos pejorativos, como "pacientinho", "aquele com aquela doença", "aquele cachaceiro", "aquela do diazepam", "aquela poliqueixosa"; Julga o paciente por suas escolhas no tratamento.	Pergunta ao paciente quais são as suas preocupações quanto ao problema que está tratando; Pergunta ao paciente quais as suas expectativas frente ao tratamento; Pergunta ao paciente o que ele acha que pode estar causando seu problema; Pergunta ao paciente qual a opinião dele sobre o tratamento; É empático com o paciente, seu contexto de vida e seu sofrimento; Busca envolver a equipe de saúde e a família no cuidado do paciente, nas situações em que a coordenação do cuidado é decisiva para o sucesso terapêutico.	Explora ideias, preocupações e expectativas do paciente frente ao seu problema de saúde; Explora junto ao paciente opções de tratamento mais adequadas à sua vida; Decide, de forma compartilhada, quais as opções de conduta terapêutica para o paciente; Constrói uma rede de apoio para o cuidado do paciente nas situações em que a coordenação do cuidado é decisiva para o sucesso terapêutico; É empático com o paciente frente às suas escolhas no tratamento.

Raciocínio clínico	Não consegue identificar qual o quadro sindrômico do problema de saúde do paciente; Não conhece os critérios diagnósticos dos problemas crônicos mais comuns; Não sabe o que precisa ser feito em uma consulta de saúde programática (pré-natal, puericultura etc.); Não compreende a finalidade do uso de exames complementares; Solicita exames complementares sem uma justificativa clínica razoável; Tem dificuldade em realizar entrevista e exame físico orientados ao problema do paciente; Não reconhece sinais de gravidade.	Identifica qual o quadro sindrômico do paciente; Conhece as principais causas dentro dos quadros sindrômicos; Conhece quais os passos iniciais de investigação diagnóstica dos principais quadros sindrômicos; Conhece e aplica os protocolos de tratamento dos principais problemas e situações de saúde presentes na APS (tuberculose, pré-natal, hipertensão, DPOC etc.); Conhece a efetividade dos tratamentos que prescreve; Reconhece tratamentos que são inefetivos; Identifica efeitos adversos de medicamentos; Reconhece a conduta expectante como medida diagnóstica.	Conhece medidas de sensibilidade e especificidade de exames complementares; Conhece razão de verossimilhança negativa e positiva; Conhece número necessário a tratar; Utiliza os conceitos de número necessário a tratar e no momento de prescrever medicamentos; Decide, de forma compartilhada, quais as opções de desmedicalização para casos de pacientes em situação de polifarmácia; Trabalha colaborativamente; Orienta a descontinuidade de tratamentos inefetivos; Faz uso de conduta expectante como medida diagnóstica e a registra no prontuário do paciente.
Habilidades de orientação	Impõe seu conhecimento sobre o paciente; Adota postura prepotente sobre o paciente e seu problema de saúde; Utiliza termos técnicos e jargões médicos ao orientar o paciente; Impõe sua agenda de tratamento sobre o paciente; Não leva em consideração as ideias, preocupações e expectativas do paciente no	Busca ser claro sobre suas ações junto ao paciente; Preocupa-se em saber se o paciente entendeu o que foi dito; Verifica se o paciente compreendeu as recomendações sugeridas; Verifica se o paciente está disposto a seguir as recomendações acordadas;	Baseia-se nas ideias, preocupações e expectativas do paciente sobre seu problema para orientá-lo; Utiliza as informações coletadas sobre seu contexto de vida para orientá-lo; Adequa suas orientações de acordo com as possibilidades do paciente em aderir ao tratamento

	momento de orientá-lo; Não leva em conta o contexto ocupacional, social e familiar do paciente ao orientá-lo.	Adequa suas orientações de acordo com o nível de compreensão e instrução do paciente.	proposto.
Organização e eficiência	Começa a consulta atrasado; Termina a consulta atrasado; Sai do consultório para buscar algum aparelho (espéculo, esfigmomanômetro etc.) que deveria estar previamente preparado; Termina a consulta sem terminar de registrá-la no prontuário; Faz combinados com o paciente e esquece que os fez; Volta à exploração de sintomas depois de ter concluído o exame físico; Interrompe a consulta do paciente para resolver algo de outro paciente; Atende ao telefone ou responde mensagens de outros pacientes durante a consulta.	Busca começar a consulta no horário; Quando a consulta de um paciente for atrasar, informa o atraso e orienta o tempo estimado para atendê-lo; Antes de iniciar a consulta faz a leitura do prontuário do paciente; O consultório está organizado e limpo; É oferecido ao paciente e acompanhante um local confortável para sentarem-se; O paciente tem sua privacidade protegida; Aparelhos e materiais para a realização da consulta estão organizados e prontos para o uso.	Seu consultório está organizado de forma a otimizar a realização da entrevista e do exame físico (não há móveis obstruindo o espaço); Otimiza o momento das tarefas burocráticas (renovação de receitas, atestados etc.) para fazer orientações de prevenção e promoção da saúde; Aproveita toda consulta para realizar orientações de medidas preventivas (pergunta sobre contracepção, tabagismo, e cito patológico às mães que estão acompanhando seus filhos em consulta).

Competência clínica geral	Atende cada consulta do paciente como se não houvesse consultas precedentes; Não se preocupa em encadear a consulta atual com as próximas consultas; A coleta de informações é desorganizada; Não consegue construir uma lista de problemas do paciente; Não organiza a consulta de acordo com a prioridade de cada problema de saúde do paciente; Limita-se a explorar problemas de saúde aos quais se sente confiante; Encaminha os pacientes antes mesmo de aprofundar a investigação do problema de saúde. Solicita exames complementares desnecessários; Prescreve medicamentos desnecessários; Faz recomendações e prescrições de terapêuticas que podem ser nocivas para o paciente.	Registra com clareza no prontuário as ações a serem realizadas nos episódios de cuidado subsequentes; Mantém o prontuário do paciente atualizado; Registra no prontuário informações relevantes e sintéticas sobre o paciente; Compartilha o cuidado do paciente com os colegas de equipe; Recorre aos colegas de equipe para que o auxiliem no cuidado do paciente; Busca sempre que suas condutas sejam benéficas para o paciente e não coloquem sua saúde em risco; Dirige-se ao paciente sempre com respeito e cordialidade; Orienta a seus pacientes que o procurem caso algo aconteça fora do esperado.	Pauta suas decisões clínicas sempre a partir das ideias, preocupações e expectativas do paciente; Busca fazer com que suas condutas gerem o mínimo transtorno na vida do paciente; Zela pela segurança do paciente em todos os momentos; Aproveita todos os encontros com o paciente para abordar medidas preventivas e de promoção da saúde.

5.3.9. Método de pontuação para avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX

Cada item do instrumento de avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX possui o mesmo peso na avaliação final do profissional estudante e o desejável é que todos os itens sejam avaliados com a resposta máxima ao final dos dois anos de curso. As respostas fornecidas para cada item

do instrumento serão utilizadas para o cálculo de um escore médio de cada aplicação. Os escores médios de cada aplicação serão convertidos em uma escala entre zero e dez para ser equiparada às outras notas recebidas nas outras avaliações. A fórmula utilizada para essa conversão segue a regra: Escore decimal = [escore obtido pelo estudante – (9)] X 10 / (8).

Dessa forma, os escores na escala de 1 a 9 receberão os seguintes valores na escala decimal:

Tabela de conversão dos escores atribuídos pelo tutor clínico na Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX	
Escore original da avaliação	**Escore decimal convertido**
1	0
2	1,25
3	2,5
4	3,75
5	5,0
6	6,25
7	7,5
8	8,75
9	10,0

Ao final do semestre letivo, os escores decimais das avaliações serão somados e divididos pelo número de aplicações no semestre, conformando então o escore final do semestre na Avaliação da Observação Direta de Consultas: MINI-CEX.

Nessa avaliação, seguindo a forma com que o instrumento foi criado, espera-se que o estudante atinja os seguintes escores de desempenho profissional, ao longo dos quatro semestres:

Semestre	1º semestre	2º semestre	3º semestre	4º semestre
Escore superior	5 pontos	6 pontos	8 pontos	9 pontos
Escore suficiente	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos

5.4. Modelagem

Na atividade de Modelagem (observação reversa de consultas) os papéis da observação direta de consultas se invertem, fazendo com que o profissional estudante observe seu tutor clínico na condução de consultas médicas na Unidade de Saúde da Família. Por meio dessa atividade o profissional

estudante poderá observar como o seu tutor clínico conduz consultas médicas e visitas domiciliares, como aborda problemas comuns de comunicação clínica e de raciocínio clínico, como realiza o exame físico, como organiza a consulta e seu consultório e como aborda questões importantes dentro da relação médico-paciente, como comunicação de notícias difíceis e tomada de decisão compartilhada.

Apesar de não se tratar de uma atividade avaliativa somativa, mas sim formativa, a Modelagem deve ser precedida de uma leitura prévia do prontuário do paciente e preparação do consultório, bem como deve ser seguida de uma discussão posterior, focadas nos aspectos mais relevantes da consulta para a formação do estudante. Por não ser uma atividade de avaliação somativa, ela não possui um instrumento específico para sua condução.

5.5. Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional

O Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional (PDPP) é parte integrante das atividades de vivência prática do PMpB e deve ser realizado em cada encontro do profissional estudante com o tutor clínico. Trata-se de um guia que pretende ajudá-los na tarefa de orientar as ações necessárias para que cada profissional envolvido nesse programa – tutor clínico ou profissional estudante - possa desenvolver da melhor forma as competências necessárias para o trabalho médico no cenário da Atenção Primária à Saúde, e, por fim, torná-las mais efetivas, abrangente e centrada na pessoa. O profissional estudante deverá preenchê-lo e usá-lo nos seus estudos, ao passo que o tutor clínico deverá cobrar dos seus tutorados que o preencham e deverá ajudá-los para que o utilizem da melhor maneira, por se tratar não de um instrumento avaliativo, mas sim formativo.

O PDPP a ser criado pelo profissional estudante em parceria com o tutor clínico, sempre ao final de cada semestre letivo, serve para conduzir o processo formativo do desenvolvimento de competências profissionais dos estudantes. Embora não seja uma atividade de avaliação do profissional estudante, sua realização é obrigatória para sua aprovação em cada semestre letivo e ao final do curso de formação.

Assim como o Estudo Dirigido à Prática, essa atividade parte da premissa de que experiências práticas e, principalmente, dúvidas, insucessos e equívocos devem ser o principal combustível para o aprendizado de adultos. Se no primeiro o intuito era abordar lacunas de

conhecimento de forma rápida e sintética, trazendo dinamismo ao processo de aprendizado, aqui, neste PDPP, o objetivo é abordar dificuldades e lacunas de formação maiores e complexas, que demandem um tempo maior para serem enfrentadas do que o prazo que um Estudo Dirigido à Prática levaria. Ela se baseia na identificação das principais dificuldades que o profissional estudante enfrentou naquele semestre e busca definir prioridades e planos de ação para enfrentá-las e saná-las. Ao escrever o PDPP o profissional estudante deverá, além de demarcar as lacunas de formação e dificuldades, deverá elaborar um plano de enfrentamento dos problemas estipulando objetivos e metas a serem alcançadas, prazos de realização e o método pelo qual irá realizá-los. A escolha do problema e das lacunas de formação deve ser feita pelo profissional estudante com o apoio de seu tutor clínico, buscando combinar a impressão de ambos sobre o trabalho realizado e, além disso, atender às necessidades formativas previstas pelo PMpB. O PDPP deverá ser apresentado na última semana de vivência prática, utilizando o formulário on-line via Plataforma SISPMB.

Na apresentação da atividade Estudo Dirigido à Prática demonstramos a importância das mudanças no paradigma de formação médica e a necessidade de adequação da formação profissional voltada para o cenário de prática, para a resolução de problemas e para promover sujeitos capazes de buscar conhecimento e modificar o cenário onde atuam: Princípios da Educação de Adultos, formação médica continuada, tripla e quádrupla meta, melhoria contínua da qualidade e aprendizagem experiencial e construtivismo formava as bases teóricas daquela atividade. Por se tratar aqui também de uma atividade que visa facilitar a formação profissional contínua, esses mesmos conceitos servirão de base para sua realização.

Esse documento apresenta a estrutura da atividade e seu embasamento teórico, bem como orienta como o PDPP deve ser realizado.

5.5.1. Guia para o Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional

O Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional deve ser realizado ao final de cada semestre letivo, na última semana de atividade presencial ou remota (quando autorizada a versão remota). O profissional estudante deve realizá-lo inicialmente sozinho, mas posteriormente com o apoio do tutor clínico, que poderá trazer suas considerações e dar sugestões para melhorá-lo. Essas sugestões

devem buscar tornar o PDPP mais SMART, ou seja, específico, mensurável, atingível, relevante e limitado no tempo.

Como tem sido sua experiência recente como médico de família e comunidade? - Aqui o profissional estudante deve partir do relato de suas experiências, descrevendo o que teve dificuldade e o que conseguiu fazer sem problemas.

É importante que o profissional estudante descreva que aprendeu no semestre, reforçando seu mérito em avançar e ultrapassar barreiras. Isso ajudará a reforçar o caráter formativo do instrumento e motivá-lo para utilizá-lo a seu favor.

No caso em que o profissional estudante esteja realizando o segundo PDPP – ou PDPP subsequente – essa primeira etapa também deve explorar como foi a experiência de aprendizado no semestre, mas é necessário que tutor clínico e profissional estudante revejam o PDPP anterior e avaliem se o profissional estudante conseguiu atingir os objetivos aos quais ele se propôs.

Quais lacunas de formação você pôde identificar? - Utilizando as 24 competências do Enquadramento Global de Competências para cobertura de saúde universal, detalhe quais têm sido as suas maiores dificuldades para realizar o trabalho de médico de família e comunidade.

Essa etapa pode ser um pouco mais trabalhosa, pois visa explorar como o profissional estudante se sente frente às 24 competências. Aqui ainda não é necessário focar em um aspecto específico, mas apenas explorar sua situação atual, e, a partir disso, identificar as lacunas mais importantes nesse momento.

O profissional estudante deve buscar identificar as lacunas mais fundamentais de sua formação. Por exemplo, ao identificar uma dificuldade em manejar situações de pacientes acamados e que necessitam cuidados paliativos um estudante pode destacar que necessita aprender a realizar manejo da dor crônica. Estudar opioides e medicamentos moduladores da dor somente pode não ser muito efetivo, caso o estudante não saiba como realizar uma avaliação funcional do paciente idoso acamado. Desta forma, é importante priorizar qual tema é mais fundamental para o estudo do profissional estudante naquele momento.

Quais seus objetivos pessoais de desenvolvimento? - Descreva quais são seus objetivos de

formação pessoal e profissional, partindo das lacunas identificadas acima. Aqui é necessário focar e especificar quais serão os objetivos a serem alcançados. Por exemplo: realizar consultas com menos de 30 minutos de duração (no caso de um estudante que se atrase muito nas consultas); aprender a realizar a retirada de medicamentos nas situações de polifarmácia; organizar com minha equipe a vigilância dos pacientes acamados.

Em resumo, aqui devemos focar no "o que" será trabalhado. Isso corresponde aos aspectos Específico e Relevante do acrônimo SMART.

O que será feito para atingir cada objetivo? - Descreva **COMO** irá alcançar cada um dos objetivos descritos acima.

Nesse momento, ao descrevermos COMO iremos alcançar os objetivos listados, é muito importante atentar para o aspecto ALCANÇÁVEL do acrônimo SMART. Geralmente traçamos planos muito maiores do que conseguimos dar conta de fazer e perguntar-se "será que consigo realizar este plano pelas próximas semanas?" ou ainda "em quanto tempo conseguirei alcançar este objetivo?" pode ajudar a torná-lo realmente alcançável.

No caso de termos mais de um objetivo descrito, é importante perguntar se cada um deles poderá ser alcançado no tempo de um semestre e se o tempo dedicado para cada um deles não irá se sobrepor, impedindo que os objetivos sejam alcançados. Neste caso, focar em um único objetivo pode ser mais adequado.

Em quanto tempo estes objetivos deverão ser atingidos? - Descreva **QUANTO TEMPO** deverá ser dedicado para cada objetivo e em quanto tempo cada um deverá ser alcançado.

Essa etapa refere-se ao aspecto "limitado no tempo" do acrônimo SMART. É muito importante demarcar uma data limite para alcançar o objetivo estipulado. Deixar um projeto sem prazo definido para acabar pode colocar em risco, já à partida, todo o plano.

Como saberemos se atingimos os objetivos estabelecidos? - Defina **critérios e/ou metas** para sabermos se, ao final do prazo estipulado, você alcançou seu objetivo.

Essa etapa se refere ao aspecto "mensurável" do acrônimo SMART. Ao definirmos como objetivo "melhorar a organização das consultas" devemos descrever "como saberemos se alcançamos esse

objetivo". Por exemplo: atingiremos o objetivo caso todas as consultas realizadas tenham seu relato registrado no prontuário antes de iniciar uma nova consulta; se precisar sair da sala para apanhar algum aparelho que deveria estar disponível no consultório se tornar algo esporádico; se não houver mais atrasos no atendimento dos pacientes; se não houver consultas que ocupem mais do que 30 minutos da agenda. Dessa forma, definimos critérios objetivos para medirmos o sucesso do nosso plano.

A seguir você pode encontrar o formulário on-line do PDPP que será preenchido via Plataforma SISPMB no momento da realização desta atividade. Com esses dois documentos em mão, ou seja, instrumento e Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade, tanto tutor clínico quanto profissional estudante terão material de suporte suficiente para construir um PDPP que seja voltado para a realidade da Medicina de Família e Comunidade e da Atenção Primária à Saúde brasileiras. A seguir, você encontrará uma descrição sobre o instrumento e sobre a forma de realizá-lo.

5.5.2. Matriz do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Apresentamos a matriz do Plano de Desenvolvimento pessoal e Profissional a ser realizado pelo profissional estudante juntamente com o tutor clínico.

DOMÍNIO	PERGUNTAS DISPARADORAS
Como tem sido sua experiência recente como médico de família e comunidade?	Caso seja o primeiro PDPP do Profissional estudante: Descreva como tem sido sua experiência no atendimento aos pacientes e destaque o que você aprendeu neste semestre. Caso NÃO seja o primeiro PDPP do Profissional estudante: Descreva como tem sido sua experiência no atendimento aos pacientes e destaque o que você aprendeu neste semestre. Reveja seu PDPP anterior e avalie se você conseguiu atingir os objetivos aos quais você se propôs.
Quais lacunas de formação você pôde identificar?	Utilizando a Matriz de competências em Medicina de Família e Comunidade (em anexo), detalhe quais têm sido as suas maiores dificuldades para realizar o trabalho de médico de família e comunidade.
Quais seus objetivos pessoais de desenvolvimento?	Descreva quais são seus objetivos de formação pessoal e profissional, partindo das lacunas identificadas acima.
O que será feito para atingir cada objetivo?	Descreva **COMO** irá alcançar cada um dos objetivos descritos acima.
Em quanto tempo estes objetivos deverão ser atingidos?	Descreva **QUANTO TEMPO** deverá ser dedicado para cada objetivo e em quanto tempo cada um deverá ser alcançado.

Como saberemos se atingimos os objetivos estabelecidos?	Defina **critérios e/ou metas** para sabermos se, ao final do prazo estipulado, você alcançou seu objetivo.

5.5.3. Confecção do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Abaixo estão descritas as etapas que devem ser seguidas pelo profissional estudante e pelo tutor clínico para a realização do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional:

1) prepare o ambiente para realizar o Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional. Reserve um espaço na sua agenda pessoal para realizá-lo. Tenha à mão os materiais necessários – computador, papel, caneta, livros, conexão com a internet, acesso a websites e ao SISPMB e o guia com as 24 competências do Enquadramento Global de Competências para cobertura de saúde universal;
2) caso esse NÃO SEJA o primeiro PDPP do profissional estudante, analise o plano anterior e avalie se ele alcançou ou não os objetivos aos quais ele se propôs alcançar;
3) caso seja o primeiro PDPP do profissional estudante: descreva como tem sido sua experiência no atendimento aos pacientes e destaque o que você aprendeu neste semestre;
4) explore quais lacunas de formação você pôde identificar durante seu trabalho neste semestre;
5) defina quais seus objetivos pessoais de desenvolvimento você pretende alcançar neste semestre;
6) defina o que será feito para atingir cada objetivo;
7) defina critérios e metas para sabermos se os objetivos foram atingidos ou não;
8) revise o PDPP e reveja os objetivos.

5.5.4. Formulário do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Apresentamos o formulário do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional que deve ser realizado ao final de cada semestre letivo pelo profissional estudante, na última semana de atividade presencial ou remota (quando autorizada a versão remota) de tutoria clínica. O principal objetivo dessa atividade é o acompanhamento do profissional no seu desenvolvimento e evolução de competências necessárias ao trabalho médico no cenário da atenção primária à saúde.

I – IDENTIFICAÇÃO	
1. Dados pessoais e profissionais do profissional estudante	
1.1 Nome:	

1.2 CPF:	
1.3 Matrícula ADAPS:	
1.4 Município/UF de atuação:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"*
1.5 Unidade de saúde (CNES/Nome):	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Texto informativo:*** *Digite o código CNES completo da unidade de saúde (sete dígitos) e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.*
2. Data	
2.1 Informe a data:	*Preenchimento do tipo selecione: "digite para pesquisar"* ***Formato****: DD/MM/AAAA*
3. Semestre	
3.1 Selecione o semestre referente ao Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional: ( ) Primeiro semestre ( ) Segundo semestre ( ) Terceiro semestre ( ) Quarto semestre	
II – PLANO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL	
1. Como tem sido sua experiência recente como médico de família e comunidade?	
1.1 Descreva como tem sido a sua experiência no atendimento aos pacientes e destaque o que você aprendeu neste semestre. ***Texto informativo****: Responder este item no caso de ser o primeiro Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional. Máximo 2500 caracteres com espaço.*	
1.2 Descreva como tem sido sua experiência no atendimento aos pacientes e destaque o que você aprendeu neste semestre. Reveja seu Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional anterior e avalie se você conseguiu atingir os objetivos aos quais você se propôs. ***Texto informativo****: Responder este item no caso de NÃO ser o primeiro Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional. Máximo 2500 caracteres com espaço.*	
2. Quais lacunas de formação você pôde identificar?	
2.1 Utilizando a Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade detalhe quais têm sido as suas maiores dificuldades para realizar o trabalho de médico de família e comunidade. ***Texto informativo****: Máximo 1000 caracteres com espaço.*	
3. Quais seus objetivos pessoais de desenvolvimento?	
3.1 Descreva quais são seus objetivos de formação pessoal e profissional, partindo das lacunas identificadas anteriormente. ***Texto informativo****: Máximo 1000 caracteres com espaço.*	
4. O que será feito para atingir cada objetivo?	
4.1 Descreva COMO irá alcançar cada um dos objetivos descritos anteriormente. ***Texto informativo****: Máximo 2500 caracteres com espaço.*	
5. Em quanto tempo estes objetivos deverão ser atingidos?	
5.1 Descreva QUANTO TEMPO deverá ser dedicado para cada objetivo e em quanto tempo cada um deverá ser alcançado?	

Texto informativo: *Máximo 1000 caracteres com espaço.*
6. Como saberemos se atingimos os objetivos estabelecidos?
6.1 Defina critérios e metas para sabermos se, ao final do prazo estipulado, você alcançou seu objetivo. *Texto informativo*: *Máximo 1000 caracteres com espaço.*

5.5.5. Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade

Em agosto de 2019 foi publicada a Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Esse documento acompanha a iniciativa da CNRM de produzir matrizes de competência de todas as especialidades médicas e buscando qualificar a formação médica em todas as especialidades.

Nessa matriz, o tutor clínico e o profissional estudante poderão encontrar os requisitos mínimos que Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade precisam atender para garantir que os médicos treinados sejam competentes para a prática profissional na APS. Essa Matriz foi organizada a partir do Currículo Brasileiro por competências para Medicina de Família e Comunidade, publicado em 2014, e que vem norteando a formação e atuação profissional dessa especialidade no Brasil desde então.

Com esses dois documentos em mãos, além do instrumento de Avaliação de Desempenho Profissional, tanto o tutor clínico quanto o profissional estudante terão material de suporte suficiente para construir um PDPP que seja voltado para a realidade da Medicina de Família e Comunidade e da Atenção Primária à Saúde brasileiras. A seguir, está a descrição do instrumento e da forma de realizá-lo.

A matriz do Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional para uso do profissional estudante juntamente com o tutor clínico, a descrição de como deve ser aplicado, orientações sobre o preenchimento, pontuação e formulário constam nos anexos deste documento.

OBJETIVOS GERAIS: Formar e habilitar médicos na área da Medicina de Família e Comunidade a adquirir as competências para ser resolutivo em cenários de prática que contemplem os atributos da atenção primária à saúde, sendo eles, acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação Familiar, orientação comunitária e competência cultural.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Atuar como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, prestando um acesso e lidando com os problemas de saúde independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa;
2. Utilizar eficientemente os recursos de saúde através da coordenação do cuidado no contexto dos cuidados primários e da gestão na interface com outras especialidades, assumindo um papel de defesa pelo paciente;
3. Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e comunidade;
4. Desenvolver um processo de condução da consulta focada na pessoa, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, utilizando entre outras ferramentas uma comunicação efetiva.
5. Desenvolver um processo de tomada de decisão e raciocínio clínico, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência das doenças na comunidade;
6. Gerir simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos, de pessoas e coletivos, apoiados em um conceito ampliado de saúde;
7. Oferecer uma ampla gama de serviços dentro de seu escopo de ações e adaptar sua prática às necessidades de seus pacientes;
8. Conhecer os seus pacientes e sua família e aprofundar esse conhecimento ao longo do tempo;
9. Compreender o contexto familiar e comunitário de seus pacientes;
10. Desenvolver sua prática considerando o contexto cultural em que está inserido;
11. Analisar a estruturação histórica e jurídico institucional do Sistema de Saúde;
12. Analisar os aspectos históricos, concepções, políticas públicas e modelos técnico-assistenciais da Atenção Primária à Saúde.

COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO: Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos e princípios da Medicina de Família e Comunidade e da Atenção Primária à Saúde.

Proporcionar ao Médico Residente a familiarização com as principais ferramentas e métodos clínicos utilizados na Medicina de Família e Comunidade, assim como treinamento para manejo clínico das doenças mais comuns na sua população.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R1:

I - Atenção Primária- Princípios

1. Planejar e avaliar a utilização dos recursos de saúde em coordenação com outros profissionais no contexto da atenção primária e da gestão da interface com outras especialidades, assumindo um papel de defesa pelo paciente;
2. Planejar e valorizar uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, sua família e comunidade;
3. Planejar e valorizar a condução da consulta focada na pessoa, sendo capaz de estabelecer uma relação ao longo do tempo, por meio de uma comunicação efetiva entre o médico e o paciente;
4. Formular e estimar a tomada de decisão, determinada pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência dos problemas de saúde, doenças, risco e agravos de saúde da comunidade;
5. Avaliar problemas de saúde agudos e crônicos apoiados em um conceito ampliado de saúde;
6. Valorizar a promoção da saúde e o bem-estar por meio de uma intervenção efetiva e desenvolver uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade;
7. Conhecer os seus pacientes e sua família e aprofundar esse conhecimento ao longo do tempo;
8. Coordenar o cuidado de seus pacientes;
9. Reconhecer e avaliar o contexto familiar e comunitário de seus pacientes;
10. Avaliar o desenvolvimento de sua prática considerando o contexto cultural em que está inserido.

II- Saúde Coletiva

1. Compreender a estruturação histórica e jurídico-institucional do Sistema Único de Saúde;
2. Compreender os aspectos teóricos e práticos dos modelos de atenção à saúde utilizados em sistemas de saúde.

III- Abordagem Individual

1. Dominar a utilização dos componentes da abordagem centrada na pessoa;
2. Avaliar as principais ameaças à saúde da pessoa, incluindo doenças e fatores de risco;
3. Demonstrar abordagem efetiva para problemas agudos potencialmente fatais;
4. Demonstrar abordagem efetiva para doenças frequentes de apresentação crônica;
5. Dominar a anamnese, exame físico e a solicitação, quando necessária, de exames complementares e sua interpretação;
6. Desenvolver habilidade para comunicar-se com os pacientes/responsáveis sobre o diagnóstico e plano terapêutico, bem como suas complicações, efeitos inesperados, mudanças de planos terapêutico, com ênfase na segurança do paciente;
7. Desenvolver e avaliar um plano terapêutico seguindo os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa;

8. Dominar a utilização do registro orientado por problemas.

IV- Abordagem Familiar

1. Estimar os conceitos, funções e tipologia familiar;
2. Valorizar o papel da família no processo saúde doença;
3. Demonstrar conhecimento sobre resiliência familiar;
4. Demonstrar atitude respeitosa no contexto familiar mesmo quando há diferenças culturais e comportamentais;
5. Dominar a realização de visita domiciliar;
6. Dominar a utilização de instrumentos de abordagem familiar: genograma, ECOMAPA, Círculo Familiar, Escala de Coelho; e conhecer os demais instrumentos de abordagem familiar.

V- Abordagem Comunitária

1. Dominar a realização de diagnóstico situacional de saúde por meio de instrumentos de abordagem comunitária (ECOMAPA, Diagnóstico de Demanda, Estimativa Rápida Participativa, técnicas de georreferenciamento);
2. Valorizar a realização de trabalho em grupos;
3. Propor o desenvolvimento de ações educativas no território com vistas ao fortalecimento do autocuidado em saúde;
4. Compreender os fundamentos da educação popular em saúde.

VI- Raciocínio Clínico

1. Acessar e interpretar as evidências científicas relevantes às práticas clínicas;
2. Preencher de forma organizada e compreensível o prontuário médico, dominando o registro orientado por problemas;
3. Reconhecer e avaliar as doenças mais prevalentes;
4. Dominar as estratégias de raciocínio clínico (intuitivo e analítico.);
5. Dominar a anamnese e exames físicos focados, levando em conta o contexto e analisar exames complementares;
6. Demonstrar abordagem para doenças crônicas mais prevalentes;
7. Valorizar a epidemiologia clínica aplicada ao raciocínio clínico;
8. Avaliar situações que necessitem de encaminhamentos a outras especialidades médicas.

VII- Pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência

1. Saber explicar especificidades sobre a especialidade e sobre o papel do Médico de Família e Comunidade dentro do sistema de saúde.

VIII- Gestão e Organização do Processo de Trabalho

1. Dominar a gestão da agenda, realizando consultas individuais, grupais, visitas domiciliares, consultas agendadas e não agendadas, e tarefas administrativas;
2. Avaliar as tecnologias de gestão da clínica para lidar com fatores como pressão assistencial, frequentação, lista de pacientes, estratificação de risco e/ou vulnerabilidade;
3. Dominar o manejo do paciente hiperfrequentador, gerindo problemas de saúde simultâneos por meio da identificação, exploração, negociação, aceitação e estabelecimento de prioridades;
4. Avaliar a rede de assistência à saúde e a função dos seus componentes em relação à Atenção Primária.
5. Desenvolver o estabelecimento de e uma relação de diálogo com gestor;
6. Gerenciar o fluxo de resultados de exame;
7. Dominar os sistemas de informação vigentes no SUS e analisar os dados disponíveis a fim de avaliar as ações de saúde e realizar planejamento em saúde.

IX- Trabalho em equipe multidisciplinar

1. Valorizar a importância do trabalho em equipe;
2. Compreender e julgar a complexidade do processo de saúde-adoecimento e a contribuição dos profissionais no manejo do cuidado;
3. Desenvolver habilidade de trabalho do cuidado de forma compartilhada, construindo projetos terapêuticos quando necessários;
4. Manejar de forma compartilhada o cuidado oportunamente;
5. Valorizar momentos de troca de conhecimentos com outros profissionais (exemplo: consultas compartilhadas e matriciamento) otimizando o próprio tempo e da equipe;
6. Valorizar o trabalho junto com a equipe no reconhecimento das necessidades de saúde da sua comunidade utilizando ferramentas diversas como a vigilância da saúde, o planejamento estratégico comunicativo, e criando outras que sejam necessárias;
7. Mobilizar a equipe e comunidade no fomento à criação e presença em espaços para participação cidadã, otimizando o próprio tempo e o dos outros profissionais.
8. Dominar a mediação de conflitos oportunamente;
9. Valorizar a promoção do bem-estar da equipe;
10. Valorizar a atuação em equipe de forma ativa e respeitosa, fomentando um bom clima organizacional e promovendo a participação e uma tomada de decisão compartilhada;
11. Coordenar o cuidado em outros locais de atuação (exemplo: cuidado domiciliar).

X- Avaliação da qualidade e auditoria

1. Conhecer os programas de avaliação e auditoria aos quais está submetido;
2. saber definir indicadores relevantes para avaliação da prática no âmbito individual, familiar e comunitário. Determinar um conjunto de indicadores, monitorar e planejar sua prática de acordo com os resultados.

XI- Vigilância em Saúde

1. Conhecer a área (geográfica) em que atua e os determinantes e condicionantes aos quais estão expostos a população que nela habita;
2. Atuar com diligência no combate a agravos de interesse epidemiológico quando responsável por um território designado, sob supervisão;
3. Compreender e respeitar as normas vigentes quanto a notificação de agravos expedidos pela vigilância em saúde.

XII- Atenção à Saúde

a) *Abordagem a problemas Gerais e específicos:*

1. Dominar a abordagem centrada na pessoa para situações especiais (paciente agressivo, sedutor, manipulador, vulnerável, dependente, hiperdemandante, paranoide, controlador, não aderente);
2. Dominar os conceitos de Medicina Baseada em Evidências e Prevenção Quaternária;
4. Valorizar a estimulação do paciente as competências para o autocuidado;
5. Manejar adequadamente os sintomas gerais e inespecíficos mais frequentes e relevantes. 6 Avaliar efeitos colaterais e interações de fármacos usados pelo paciente;
6. Conhecer e compreender as Práticas alternativas e complementares (PNPIC).

b) Abordagem de problemas respiratórios:

1. Dominar a realização de entrevista clínica dos principais quadros sindrômicos respiratórios: cianose, dispneia, tosse, hemoptise;
2. Dominar o exame físico dos principais quadros sindrômicos respiratórios;
3. Manejar os problemas respiratórios mais frequentes ou relevantes incluindo momento adequado de encaminhamento;
4. Avaliar as condições respiratórias agudas e de risco de vida, tais como pneumotórax, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, bronco-aspiração, estado de mal asmático, corpo estranho e estabilizar o paciente até sua internação;
5. Dominar a indicação de fisioterapia respiratória;
6. Identificar e analisar as condições de risco ocupacional.

c) Abordagem aos problemas digestivos:

1. Dominar o diagnóstico dos sinais e sintomas, o manejo terapêutico e encaminhamento apropriado ao especialista, dos problemas mais frequentes e relevantes relacionados ao aparelho digestivo;
2. Compreender as indicações dos exames e procedimentos mais comuns para diagnóstico de problemas relacionados ao aparelho digestivo;
3. Dominar e realizar as atividades preventivas de hepatite, hepatopatia alcoólica e câncer digestivo.
4. Dominar o manejo das situações de urgência relacionadas ao aparelho digestivo;
5. Identificar e manejar condições de intolerâncias alimentares;
6. Dominar a realização de aconselhamento nutricional básico;
7. Identificar e manejar condições de má absorção de nutrientes e oligoelementos;
8. Compreender e avaliar a realização e orientação de retirada de drenos e sondas em pessoas pós internação hospitalar;
9. Demonstrar conhecimento no manejo terapêutico e atividades preventivas de gastrectomizados e ostomizados;
10. Demonstrar conhecimento no manejo doenças de baixa incidência, por exemplo: cirrose biliar primária, doença de Wílson;
11. Compreender a realização de ecografias;
12. Dominar a realização de retossigmoidoscopia rígida.

d) Abordagem a problemas infecciosos

1. Dominar os sinais e sintomas, manejar as doenças infecciosas mais frequentes e relevantes;
2. Manejar as doenças infecciosas de menor frequência;
3. Dominar o conhecimento da prevalência local de doenças infecciosas;
4. Dominar o diagnóstico e incluir corretamente no diagnóstico diferencial qualquer doença infecciosa prevalente no território nacional e está atualizado sobre eventuais epidemias;
5. Dominar o maneja doenças infecciosas endêmicas regionais;
6. Analisar o manejo de febre de origem oculta;
7. Dominar a orientação do calendário vacinal oficial local de crianças e dos principais efeitos colaterais das vacinas;
8. Dominar a profilaxia das doenças infecciosas mais frequentes e relevantes;
9. Dominar os fluxos da vigilância epidemiológica de doenças infecciosas;
10. Coordenar a busca ativa de contactantes, bem como bloqueios em casos de surtos ou endemias.

11. Avaliar a identificação e o manejo de problemas de adesão ao tratamento de doenças infecciosas como HIV/ SIDA e tuberculose, incluindo DOTS (Dose Supervisionada);
12. Dominar a identificação, notificação e o manejo de surtos mesmo em condições que não é identificado de imediato o agente infeccioso;
13. Dominar o manejo dos pacientes com tuberculose pulmonar e extrapulmonar sob seu cuidado;
14. Dominar o diagnóstico e referenciar, no momento adequado, pacientes com HIV e Dominar o manejo HIV/AIDS em pacientes sob o seu cuidado, incluindo falhas terapêuticas;
15. Dominar o diagnóstico e referenciar, no momento adequado, pacientes com hepatites. Dominar o manejo de hepatites em pacientes sob o seu cuidado.

e) Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão:

1. Compreender a anatomia das estruturas anatômicas do globo ocular;
2. Manejar os problemas infecciosos e estruturais mais frequentes e relevantes relacionados aos olhos e visão, referenciando ao especialista no momento adequado;
3. Avaliar a retirada de corpo estranho em conjuntiva ocular;
4. Dominar a técnica e a realização de fundoscopia.

f) Abordagem a problemas de saúde mental:

1. Compreender e avaliar que o manejo de doenças mentais e do sofrimento psíquico é parte fundamental da atuação do Médico de Família e Comunidade;
2. Compreender a existência de famílias disfuncionais e que isso pode desencadear problemas de saúde de várias naturezas;
3. Dominar o uso de ferramentas mínimas para abordagem familiar;
4. Dominar as principais síndromes/doenças mentais na APS e seus critérios diagnósticos;
5. Dominar o diagnóstico diferencial das principais síndromes e distúrbios de humor, fóbicoansiosos e demências;
6. Compreender e avaliar que, na escola, crianças e adolescentes podem manifestar problemas de ordem emocional;
7. Avaliar os problemas de comportamento escolar em crianças de adolescentes. Manejar problemas de comportamento em crianças e adolescentes;
8. Avaliar as principais opções farmacológicas para os diferentes transtornos mentais;
9. Avaliar a terapia farmacológica e não farmacológicas para os problemas mais frequentes de saúde mental;
10. Manejar a terapia farmacológica e não farmacológicas para doenças mentais moderadas. Manejar doenças mentais graves;

11. Manejar casos não complicados de uso abusivo de drogas, incluindo fumo e álcool;
12. Reconhecer e diferenciar a severidade de surtos psico-mentais;
13. Coordenar o cuidado de pacientes com problemas de saúde mental;
14. Identificar casos complexos de saúde mental e comorbidades e manejar casos complexos de saúde mental;
15. Reconhecer o amplo impacto dos problemas de saúde mental no indivíduo, família e sistema de saúde;
16. Realizar terapia familiar.

g) Abordagem a problemas do sistema nervoso:

1. Dominar a técnica de exame físico neurológico direcionado e fundoscopia voltada para o exame neurológico;
2. Dominar o manejo apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes relacionados ao Sistema Nervoso;
3. Planejar, acompanhar e coordenar o cuidado de pacientes com doenças neurodegenerativas, dando o suporte ao paciente e a família.

h) Abordagem a problemas cardiovasculares:

1. Analisar os principais sinais e sintomas cardiovasculares: palpitação, cianose, dispneia, dor torácica, edema e sopro;
2. Dominar o manejo dos problemas cardiovasculares mais frequentes e relevantes;
3. Reconhecer e manejar outras arritmias específicas mesmo que infrequentes;
4. Demonstrar conhecimento sobre a prevalência dos problemas cardiovasculares na população onde trabalha;
5. Dominar a abordagem preventiva e manejo de fatores de risco cardiovasculares: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia, hipertensão;
6. Realizar e interpretar eletrocardiograma normal e com alterações mais comuns;
7. Solicitar e interpretar os exames laboratoriais solicitados;
8. Avaliar efeitos colaterais e interações de fármacos usados;
9. Realizar pré-operatório de paciente de baixo risco cardiovascular e avaliação para liberação de atividade física;
10. Avaliar, prescrever e acompanhar as indicações de anticoagulação;
11. Dominar a abordagem de emergências de problemas cardiovasculares como síndrome coronariana aguda, parada cardiorrespiratória, insuficiência arterial periférica aguda e edema agudo de pulmão;

12. Analisar o manejo de diagnóstico e dominar a realização de atividades preventivas em pacientes para endocardite bacteriana;
13. Indicar testes invasivos na avaliação de cardiopatia isquêmica;
14. Demonstrar conhecimento nas indicações e interpretação de exames cardiovasculares como Holter, MAPA, doppler, teste ergométrico;
15. Demonstrar conhecimento sobre os princípios da reabilitação cardiovascular.

i) Abordagem a problemas dermatológicos:

1. Dominar o conhecimento de anatomia, fisiologia e as lesões essenciais e dominar os fundamentos da técnica cirúrgica básica e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de pequeno porte;
2. Realizar dermatoscopia;
3. Analisar o diagnóstico diferencial das alterações de pele mais comuns (Eritemato-descamativas, eritemato-pruriginosas, papulosas, papuloeritematosas, bolhosas, pustulosas e discromias).
4. Manejar os problemas de pele mais frequentes ou relevantes;
5. Reconhecer manifestações cutâneas de doenças sistêmicas;
6. Reconhecer e manejar lesões suspeitas de câncer de pele;
7. Reconhecer e manejar o impacto psicossocial das doenças de pele;
8. Orientar e realizar cuidado dermatológico das ostomias;
9. Identificar lesões suspeitas e diagnosticar hanseníase;
10. Identificar lesões suspeitas e coletar de material para leishmaniose.

j) Abordagem a problemas hematológicos:

1. Manejar os problemas hematológicos mais frequentes e relevantes;
2. Identificar e encaminhar adequadamente os problemas menos frequentes ou que exigem referência.

k) Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta:

1. Dominar e realizar as atividades preventivas relacionadas a câncer de orofaringe e déficit auditivo;
2. Manejar problemas mais frequentes e relevantes de ouvido, nariz e garganta;
3. Realizar manobras de reposicionamento nas condições clínicas mais frequentes e indica fisioterapia em caso de necessidade de reabilitação vestibular;
4. Dominar a solicitação e interpretação dos exames complementares (como, por exemplo, audiometria).

l) Abordagem aos problemas metabólicos:

1. Reconhecer a população de risco para doenças metabólicas;
2. Manejar as doenças metabólicas mais frequentes ou relevantes;
3. Manejar problemas de tiroides mais frequentes ou relevantes;
4. Manejar complicações agudas das doenças metabólicas;
5. Manejar insulinoterapia;
6. Dominar a indicação dos exames laboratoriais para doenças metabólicas, como: glicemia, hemoglobina glicosilada, cetonúria, proteinúria, perfil lipídico, TSH e T4 livre;
7. Dominar a prevenção e tratamento de complicações agudas;
8. Realizar o rastreio para as complicações mais comuns do Diabetes Mellitus (retinopatia, nefropatia, neuropatia e arteriopatia);
9. Fazer abordagem educacional e nutricional para pacientes obesas e com doenças metabólicas;
10. Avaliar o uso: Índice de Massa Corpórea, tabelas peso/altura, prega cutânea e medida cintura abdominal;
11. Analisar as indicações para cirurgia bariátrica.

m) Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias:

1. Compreender a fisiopatologia das doenças de rins e vias urinárias mais frequentes*;
2. Manejar os problemas de rins e vias urinárias mais frequentes e relevantes;
3. Estratificar doença renal;
4. Dominar as indicações e solicitação de exames complementares de imagem, como, por exemplo, Raio X de abdome e Ultrassom de rins - vias urinárias;
5. Analisar a potencial nefrotoxicidade das doenças crónicas e dos fármacos usados na clínica;
6. Dominar o ajuste de doses medicamentosas na presença de insuficiência renal;
7. Manejar pacientes com cateterismo vesical em domicílio;
8. Tratar não farmacologicamente as doenças crônicas renais;
9. Dominar a indicação e interpretação de exames complementares laboratoriais, como, por exemplo, creatinina, eletrólitos, *clearence* da creatinina, microalbuminuria e proteinúria, parcial de urina, urinocultura, teste de sensibilidade ao antibiótico e PSA;
10. Demonstrar o conhecimento de indicação de outras provas de imagem: cistografia; urodinâmicas;
11. Interpretar resultados do ultrassom de rins e vias urinárias.

n) Abordagem a problemas musculoesqueléticos:

1. Dominar os conhecimentos básicos de anatomia radiológica, identificando os padrões de normalidade e as alterações mais frequentes;

2. Dominar a realização da anamnese e exame físico focados nos problemas musculoesqueléticos mais frequentes e relevantes;
3. Indicar medidas ergonômicas para prevenção dos problemas musculoesqueléticos mais frequentes;
4. Indicar fisioterapia e/ou exercício físico para prevenção e reabilitação de problemas musculoesqueléticos;
5. Dominar o uso de anti-inflamatórios;
6. Demonstrar conhecimento das indicações e interpretação de exames laboratoriais e radiologia simples das patologias mais frequentes;
7. Conhecer as indicações para eletroneuromiografia e correlacionar as alterações encontradas com o quadro clínico;
8. Manejar clinicamente os problemas muscoloesqueléticos mais frequentes e saber orientar exercícios para serem realizados no domicílio;
9. Reconhecer as opções para tratamento não farmacológico da dor crônica, incluindo abordagens psicossociais.

o) Cuidados paliativos:

1. Orientar a prevenção de úlceras de pressão/decúbito;
2. Manejar úlceras de pressão/decúbito;
3. Realizar manejo da dor oncológica e não oncológica no paciente terminal;
4. Manejar a nutrição no paciente terminal;
5. Preparar e orientar familiares e o paciente quanto a providências relacionadas à morte;
6. Manejar intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo;
7. Reconhecer a importância do atendimento fora do horário para intercorrências graves e falecimento (atestado de óbito);
8. Dominar o preenchimento e fornecimento de um atestado de óbito;
9. Fazer a abordagem do luto;
10. Reconhecer situações urgentes no cuidado paliativo e sabe encaminhá-las;
11. Manejar situações terminais de doenças crônicas (Insuficiência cardíaca, DPOC, demências, doenças neurológicas, renais);
12. Demonstrar habilidades de comunicação com paciente, seus cuidadores e sua família, com ênfase na comunicação de más notícias.

p) Cuidado domiciliar:

1. Compreender o domicílio como espaço terapêutico;

2. Fazer a abordagem do cuidador considerando a importância de uma comunicação efetiva e de estimular o cuidado do cuidador;
3. Dominar a realização da entrevista clínica e exame físico em ambiente domiciliar avaliando estado orgânico, mental, funcional e social;
4. Avaliar os fatores do processo saúde-doença no espaço domiciliar;
5. Formular um plano de assistência domiciliar sob a lógica do trabalho em equipe;
6. Dominar a utilização dos recursos disponíveis nas redes de atenção à saúde, assistência social e apoio comunitário;
7. Dominar a prevenção farmacológica e não farmacológica a tromboses venosa profunda em acamados;
8. Demonstrar conhecimento na detecção de risco ou sinais de violência familiar.
9. Manejar casos de violência domiciliar;
10. Contribuir no apoio a situações de morte no domicílio;
11. Aplicar critérios de elegibilidade para os níveis de complexidade em cuidados domiciliares (vigilância em saúde, consultas e internação domiciliar);
12. Demonstrar conhecimento nos procedimentos possíveis de serem realizados no domicílio;
13. Realizar procedimentos domiciliares (sondagens, debridamento, anticoagulação, oxigênioterapia);
14. Realizar procedimentos domiciliares (analgesia percutânea, paracentese, ventilação assistida);
15. Realizar medidas antropométricas indiretas em domicílio;
16. Indicar alimentação enteral.

q) Rastreamento

1. Indicar 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;
2. Reconhecer populações de risco na comunidade passíveis de terem benefício ao serem rastreadas;
3. Analisar o impacto para indivíduos e população do rastreamento de doenças crônicas e neoplásicas e seus níveis de evidência;
4. Diferenciar rastreio de diagnóstico precoce de doenças e manejar cada situação;
5. Explicar aos pacientes o manejo necessário a ser feito com os resultados dos rastreios;
6. Analisar o fenômeno do sobrediagnóstico e sobretratamento que ocorre com o processo de rastreamento;

7. Dominar os conceitos fundamentais de epidemiologia clínica aplicáveis ao rastreamento, tais como incidência, prevalência, níveis de evidência, eficácia, eficiência e efetividade, redução relativa de risco (RRR) e redução absoluta de risco (RAR), número necessário para rastrear (NNS), número necessário para causar dano (NNH). Dominar os conceitos avançados de epidemiologia clínica aplicáveis ao rastreamento, tal como fração previnível na população;
8. Conhece e analisa criticamente os protocolos de rastreamento de neoplasias e doenças crônicas existentes na comunidade científica e na região onde atua. Desenvolve uma revisão crítica da literatura existente sobre rastreamentos específicos;
9. Explicar aos seus pacientes os benefícios e possíveis malefícios de um rastreio. Orientar e discutir com colegas de trabalho a que rastreamentos realizar e conduz uma atividade educativa sobre rastreamento;
10. Entender e aplicar o rastreamento como estratégia populacional e não individual;
11. Instituir um protocolo de rastreamento na sua comunidade, baseado nos conceitos fundamentais.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

1. Diagnosticar, tratar e referenciar as condições de urgência e emergência mais frequentes;
2. Analisar as plantas tóxicas e animais peçonhentos mais comuns na região, seus mecanismos de toxicidade e manejo médico da intoxicação;
3. Diagnosticar, tratar e referenciar as emergências psiquiátricas, como: psicose, mania, intoxicações, abstinência, tentativa ou planejamento de suicídio e manifestações de sofrimento psíquico agudo (como somatização, estágio inicial do luto, crises de ansiedade e de pânico);
4. Diagnosticar, tratar e referenciar as emergências obstétricas, como: aborto em curso, trabalho de parto, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e pielonefrite;
5. Compreender as diversas ferramentas de coordenação do cuidado em urgência e emergência, como: organização do material e do fluxo da rede de atenção aos atendimentos; providências administrativas, documentais e de apoio imediato; questões de biossegurança e classificação de risco;
6. Realizar procedimentos de urgência menos complexos;
7. Executar procedimentos de suporte Básico de vida em adultos e crianças, como ressuscitação cardiopulmonar, e coordena a equipe de manobras essenciais. Executar procedimentos de Suporte Avançado de Vida;
8. Dominar a intubação orotraqueal;
9. Manejar o uso de marcapasso provisório, ventilador e faz acesso venoso central.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS:

1. Demonstrar conhecimento de técnica cirúrgica básica;
2. Realizar procedimentos cirúrgicos essenciais (drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia);
3. Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais intermediários (biópsia por *shave*, *punch* ou excisional; crioterapia; eletrocauterização; maneja calos; retira cistos, lipomas e lesões suspeitas com margem);
4. Analisar as indicações, contraindicações e complicações dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
5. Inserir e retirar DIU;
6. Colher e fazer o preparo de exame de citologia oncótica (Papanicolau);
7. Fazer cauterização química de verruga viral e cauterização elétrica de lesões;
8. Dominar a técnica de anestesia local e bloqueios anestésicos de quirodáctilos e pododáctilos e de bloqueios anestésicos periféricos;
9. Realizar procedimentos de urgência, como sutura, curativos, compressões e imobilizações. Faz cateterismo vesical, passa sonda nasogástrica;
10. Fazer injeção intramuscular, subcutânea e intravenosa. Fazer punção e infiltração articular. Fazer punção lombar e liquórica;
11. Fazer remoção de cerume, retirada de corpo estranho, frenectomia e tamponamento nasal anterior. Realizar tamponamento nasal posterior. Drenar abscesso periamigdaliano;
12. Realizar: infiltração articular e periarticular (ombro, joelho, bursa trocantérica, bursa prépatelar); drenagem articular; aspiração de cisto sinovial.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE:

1. Saber utilizar gráficos de desenvolvimento pôndero-estatural. Realizar seguimento periódico para prevenção oportuna de acordo com fases de desenvolvimento da infância;
2. Realizar anamnese e exame físico de crianças. Manejar os problemas mais frequentes e relevantes no lactente. Fazer o manejo de situações ou problemas complexos de forma compartilhada com outros especialistas;
3. Manejar e interpretar os métodos diagnósticos em pediatria: anamnese, exame físico, radiologia básica, exames laboratoriais, tabelas de ganho de peso/altura;
4. Manejar drogas mais comuns utilizadas nesta faixa etária, inclusive na amamentação;
5. Orientar vacinação;
6. Maneja as urgências pediátricas mais frequentes e relevantes;
7. Prestar apoio familiar para situações como atraso psicomotor, patologias crônicas e problemas de comportamento;

8. Analisar e abordar situações de risco e vulnerabilidade para maus tratos, como violência doméstica e negligência;
9. Identificar e referenciar situações especiais, como síndromes genéticas e displasia de quadril;
10. Orientar alimentação do lactente durante a transição até a dieta familiar;
11. Orientar a prevenção sobre os acidentes na infância;
12. Manejar os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em crianças e adolescentes. Realiza procedimentos em crianças e adolescentes.

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO:

1. Dominar a fisiologia e anatomia do envelhecimento. Manejar as condições clínicas mais frequente e relevantes nos idosos;
2. Compreender e indicar oportunamente atividades de promoção e prevenção, como, por exemplo, vacinas, exercício físico, tabaco e álcool, alimentação e avaliação de risco de quedas;
3. Aplicar as escalas geriátricas mais usadas;
4. Realizar avaliação multidimencional do idoso e analisar aspectos da avaliação geriátrica global, incluindo sexualidade. Atenção à saúde da mulher;
5. Realizar anamnese e exame físico/ginecológico de mulheres em qualquer idade. Maneja apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes na saúde da mulher;
6. Realizar procedimentos ginecológicos ambulatoriais;
7. Identificar e manejar situações de violência contra a mulher e outras situações de risco e vulnerabilidade;
8. Realizar exame ginecológico, avaliação do assoalho pélvico, avaliação das mamas e demais exames físicos;
9. Considerar particularidades do gênero no desenvolvimento do processo saúde-adoecimento.;
10. Fazer rastreamento de câncer apropriadamente. Realizar colposcopia e biópsia de colo uterino.

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM:

1. Compreender os agravos mais incidentes e prevalentes em pessoas do sexo masculino e as particularidades de sua apresentação nesse grupo populacional;
2. Organizar o serviço de forma a oferecer acesso adequado à população masculina;
3. Compreender as atitudes em relação à saúde geral que prevalecem na população masculina;
4. Construir ambiente propício para abordar questões de sexualidade e de doenças urogenitais (se profissional do sexo feminino, sabe lidar com a possível resistência em ser examinado por mulher);

5. Estar atento para situações de violência em que o homem possa estar envolvido;
6. Fortalecer o papel do homem durante a gravidez e promoção da paternidade saudável e responsável;
7. Abordar rastreamento do câncer de próstata, incluindo comunicação sobre a base de evidências.

ATENÇÃO À SEXUALIDADE:

1. Compreender a biologia e fisiologia sexual. Manejar 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);
2. Manejar o uso de hormônios por transexuais;
3. Respeitar os pacientes sobre seu cuidado;
4. Implementar ações para atividade sexual saudável no nível individual, familiar e comunitário nas diferentes fases de vida;
5. Manejar as principais disfunções sexuais;
6. Manejar as principais situações e problemas de saúde dos trabalhadores do sexo;
7. Manejar aspectos relacionados a assoalho pélvico para potencializar a satisfação sexual e promover o autoconhecimento;
8. Identificar e referenciar situações de abuso sexual.;
9. Manejar situações de abuso sexual.

ATENÇÃO AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:

1. Analisar os indicadores epidemiológicos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (mortalidade materna, neonatal, gravidez na adolescência etc.);
2. Orientar e estimula o aleitamento materno;
3. Demonstrar conhecimento sobre fisiologia do ciclo menstrual. Realizar planejamento familiar e anticoncepção de emergência quando necessário;
4. Demonstrar conhecimentos sobre embriologia, anatomia, fisiologia e farmacologia relacionados ao ciclo gravídico puerperal. Realizar pré-natal de baixo e médio risco;
5. Manejar pré-natal de alto risco em conjunto com outro especialista;
6. Manejar situações clínicas em gestantes relacionadas à diabetes gestacional;
7. Orientar sobre momento e local de referência para assistência obstétrica de urgência ou ao trabalho de parto;

8. Manejar principais problemas do puerpério;
9. Dominar a orientação sobre riscos de situações teratogênicas (fármacos, agentes físicos, infecciosos e tóxicos);
10. Estimular o envolvimento do pai no acompanhamento do pré-natal;
11. Abordar e problematizar as expectativas da mãe e do pai em relação ao bebê;
12. Realizar abordagem da sexualidade no período da gestação e puerpério;
13. Manejar as intercorrências mais frequentes e relevantes na gestação.
14. Manejar atendimento em emergências na gestação (Eclâmpsia, cetoacidose diabética e descolamento de placenta);
15. Assistir o parto vaginal em situação de urgência;
16. Assistir parto vaginal em ambiente hospitalar ou domiciliar;
17. Realizar cesariana em situações de urgência.

ATENÇÃO A SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE:

1. Reconhecer o impacto da violência como fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades e como grave problema de saúde;
2. Identificar e manejar situações de violência individual, familiar e social, mesmo na ausência de agressão física. Manejar os impactos tardios da violência na saúde dos pacientes;
3. Estabelecer ações intersetoriais visando a prevenção e o controle da violência;
4. Identificar fatores de risco intrafamiliar;
5. Reconhecer os impactos da violência nos limites da atuação profissional;
6. Conhecer o conceito, os princípios e promove a cultura da paz;
7. Utilizar os recursos de proteção ao cidadão sob condição de violência;
8. Analisar as especificidades do cuidado para pessoas em situação de rua;
9. Analisar as especificidades do cuidado a pessoas em outras situações de vulnerabilidade em sua região;
10. Analisar as especificidades do cuidado a pessoas privadas de liberdade.

ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR:

1. Reconhecer os impactos das condições de trabalho sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades;
2. Manejar os problemas mais frequentes e relevantes de saúde do trabalhador.

3. Desenvolver juntamente com o centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST) intervenções direcionadas para a solução dos problemas encontrados na comunidade;
4. Estabelecer nexo causal entre os problemas mais comuns de saúde do trabalhador;
5. Reconhecer riscos ocupacionais no seu raciocínio clínico;
6. Abordar os procedimentos relacionados aos acidentes de trabalho;
7. Orientar os afastamentos do trabalho atendidos na atenção primária à saúde;
8. Notificar os problemas relacionados à saúde do trabalhador;
9. Reconhecer e manejar situações de exploração do trabalho humano;
10. Desenvolver ações que contribuam para promover o trabalho em condições dignas;
11. Facilitar o acesso do trabalhador à atenção primária à saúde;
12. Adapta sua prática para atender a necessidades específicas dos trabalhadores.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R2:

I- Saúde Coletiva

1. Avaliar os aspectos históricos, concepções, políticas públicas e modelos técnico-assistenciais da Atenção Primária à Saúde.

II- Abordagem Individual

1. Demonstrar abordagem efetiva para problemas indiferenciados;
2. Demonstrar uma abordagem efetiva para doenças com componente psicossocial;
3. Dominar o uso de recursos de prevenção quaternária;
4. Coordenar o cuidado de saúde do paciente de acordo com suas necessidades, valorizando e respeitando o trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar estabelecendo uma comunicação ética e efetiva na equipe;
5. Reconhecer e analisar os cuidados paliativos de modo adequado;
6. Valorizar a influência do ciclo de vida individual na saúde da pessoa e utilizar este conhecimento na abordagem clínica.

III- Abordagem Familiar

1. Valorizar os ciclos vitais familiares. Dominar o manejo dos ciclos familiares, as crises vitais, considerando a funcionalidade familiar;
2. Avaliar os aspectos da violência familiar;
3. Identificar casos de violência familiar e conduzir casos com menor complexidade;

4. Compreender o manejo situações complexas de violência familiar;
5. Analisar os níveis de intervenção familiar. Realizar entrevista familiar;
6. Realizar conferência familiar. Compreender a realização de terapia familiar;
7. Identificar as estratégias familiares de suporte ao paciente;
8. Avaliar papéis de cada membro da família e sua influência no processo de saúde e adoecimento de cada membro;
9. Contribuir na realização cuidados paliativos no domicílio.

IV- Abordagem Comunitária

1. Estimar as prioridades para atuação da equipe;
2. Planejar ações prioritárias de saúde com base no diagnóstico comunitário;
3. Valorizar a articulação com rede social de apoio e articular ações intersetoriais;
4. Valorizar o controle social.

V- Raciocínio Clínico

1. Dominar a construção de plano terapêutico individualizado, propondo estratégias à maior adesão terapêutica;
2. Avaliar as características específicas da especialidade que afetam a tomada de decisão: fácil acesso, doenças indiferenciadas e/ou com manifestações iniciais, falta de organização na apresentação da doença, incerteza sobre a importância do problema, longitudinalidade e agenda oculta;
3. Dominar o diagnóstico de situações de gravidade que requerem avaliação mais abreviada e intervenção imediata;
4. Dominar a organização de lista de problemas;
5. Demonstrar abordagem para doenças com componente psicossocial;
6. Estimar um prognóstico, considerando história natural e curso clínico da doença;
7. Articular os aspectos fisiopatológicos com os psicossociais na abordagem diagnóstica e terapêutica.

VI- Pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência

1. Participar de atividades em pesquisa relacionada à Medicina de Família e Comunidade ou à Atenção Primária à Saúde;
2. Analisar criticamente artigos científicos;
3. Produzir um artigo científico.