



# **INTERNATO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE I**

## **GUIA DO ESTUDANTE** **Medicina UNIFENAS-BH**

# **ANO 5**

## **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

### **INTERNATO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE I**

**1º Semestre - 2025**

## UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS

### CURSO DE MEDICINA BELO HORIZONTE

**Presidente da Fundação Mantenedora - FETA**

**Larissa Araújo Velano**

**Reitora**

**Maria do Rosário Velano**

**Vice-Reitora**

**Viviane Araújo Velano Cassis**

**Pró-Reitor Acadêmico**

**Danniel Ferreira Coelho**

**Pró-Reitora Administrativo-Financeira**

**Larissa Araújo Velano Dozza**

**Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento**

**Viviane Araújo Velano Cassis**

**Supervisora do Campus Belo Horizonte**

**Maria Cristina Costa Resck**

**Coordenador do Curso de Medicina**

**José Maria Peixoto**

**Coordenadora Adjunta Curso de Medicina**

**Aline Cristina d'Ávila Souza**

**Subsecretária Acadêmica**

**Keila Elvira de Souza Pereira**

**Diretor Técnico do CEASC/CEM-Norte**

**Galileu Bonifácio da Costa Filho**

**Gerente Administrativa do Campus Belo Horizonte**

**Silvana Maria de Carvalho Neiva**



**Unidade Itapoã**

Rua Líbano, 66 - Bairro Itapoã  
 CEP: 31710-030  
 Tel. (31) 2536-5681



**Unidade Jaraguá**

Rua Boaventura, 50 - Bairro Universitário  
 CEP: 31270-020  
 Tel. (31) 2536-5801

Este material é regido pelas leis nacionais e internacionais de direitos de propriedade intelectual, de uso restrito do Curso de Medicina da UNIFENAS-BH. É proibida a reprodução parcial ou total, de qualquer forma ou por qualquer meio, por violação dos direitos autorais (Lei 9.610/98).

© 2025 UNIFENAS. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

## COORDENADORES DE BLOCOS TEMÁTICOS E ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS

| Período/Bloco Temático                    | Coordenadores de Bloco                                                                 | Período/Bloco Temático                                      | Coordenadores de Bloco                                                                    |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1º Período</b>                         |                                                                                        | <b>2º Período</b>                                           |                                                                                           |
| Homeostasia                               | Flávia Pereira de Freitas Junqueira                                                    | Epidemia                                                    | Luiz Alexandre Viana Magno                                                                |
| Hemorragia e Choque                       | Bruno Cabral de Lima Oliveira                                                          | Inconsciência                                               | Audrey Beatriz Santos Araújo                                                              |
| Oligúria                                  | Carla dos Santos Simões                                                                | Abdome Agudo                                                | Bárbara dos Santos Simões                                                                 |
| Dispneia                                  | Lidiane Aparecida Pereira de Sousa                                                     | Febre                                                       | Ana Cristina Persichini Rodrigues                                                         |
| <b>3º Período</b>                         |                                                                                        | <b>4º Período</b>                                           |                                                                                           |
| Células e Moléculas                       | Josiane da Silva Quetz                                                                 | Puberdade                                                   | Akisa Priscila Oliveira de Sousa Penido                                                   |
| Nutrição e Metabolismo                    | José Barbosa Júnior                                                                    | Vida Adulta                                                 | Fabiano Cassaño Arar                                                                      |
| Gestação                                  | Pedro Henrique Tannure Saraiva                                                         | Meia-Idade                                                  | Paula Maciel Bizotto Garcia                                                               |
| Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento | Cristiano José Bento                                                                   | Idoso                                                       | Simone de Paula Pessoa Lima                                                               |
| <b>5º Período</b>                         |                                                                                        | <b>6º Período</b>                                           |                                                                                           |
| Síndromes Pediátricas I                   | Gláucia Cadar de Freitas Abreu                                                         | Síndromes Pediátricas II                                    | Bruna Salgado Rabelo                                                                      |
| Síndromes Digestórias                     | Camila Bernardes Mendes Oliveira                                                       | Síndromes Infeciosas                                        | Isabela Dias Lauar                                                                        |
| Síndromes Cardiológicas                   | Flávia Carvalho Alvarenga                                                              | Síndromes Nefro-Urológicas                                  | Geovana Maia Almeida                                                                      |
| Síndromes Respiratórias                   | Gláucia Cadar de Freitas Abreu                                                         | Síndromes Hemato-Oncológicas                                | Kevin Augusto Farias de Alvarenga                                                         |
| <b>7º Período</b>                         |                                                                                        | <b>8º Período</b>                                           |                                                                                           |
| Síndromes Ginecológicas                   | Paulo Henrique Boy Torres                                                              | Emergências Clínicas e Trauma                               | Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira                                                     |
| Síndromes Dermatológicas                  | Nathalia Borges Miranda                                                                | Síndromes Cirúrgicas                                        | Eduardo Tomaz Froes                                                                       |
| Síndromes Endocrinológicas                | Livia Maria Pinheiro Moreira                                                           | Síndromes Obstétricas                                       | Rafaela Friche de Carvalho Brum Scheffer                                                  |
| Síndromes Neuropsiquiátricas              | Roberta Ribas Pena                                                                     | Síndromes Reumato-Ortopédicas                               | Déborah Lobato Guimarães Rogério Augusto Alves Nunes                                      |
| <b>9º Período</b>                         |                                                                                        | <b>10º Período</b>                                          |                                                                                           |
| Estágio em Clínica Médica                 | Bruno César Lage Cota<br>Rita de Cássia Corrêa Miguel<br>Marcelo Bicalho de Fuccio     | Estágio em Saúde da Mulher                                  | Juliana Silva Barra<br>Vanessa Maria Fenelon da Costa<br>Inessa Beraldo Bonomi            |
| Estágio em Clínica Cirúrgica              | Eduardo Tomaz Froes<br>Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira<br>Aloísio Cardoso Júnior | Estágio em Saúde da Criança                                 | Cristiani Regina dos Santos Faria<br>Guilherme Rache Gaspar<br>Patrícia Quina Albert Lobo |
| <b>11º Período</b>                        |                                                                                        | <b>12º Período</b>                                          |                                                                                           |
| Estágio em Atenção Integral à Saúde I     | Antonio Carlos de Castro Toledo Júnior                                                 | Estágio em Urgências e Emergências Clínicas em Saúde Mental | Fernanda Rodrigues de Almeida<br>Alexandre Araújo Pereira                                 |
| Estágio em Atenção Integral à Saúde II    | Ruth Borges Dias<br>Fabiano Cassaño Arar<br>Gabriel Costa Osanan                       | Estágio em Urgências e Emergências Clínicas e Cirúrgicas    | Luis Augusto Ferreira                                                                     |

## SUMÁRIO

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introdução</b>                                  | <b>6</b>  |
| <b>Objetivos de Aprendizagem</b>                   | <b>7</b>  |
| <b>Referências</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>Organização</b>                                 | <b>11</b> |
| <b>Discussões teóricas</b>                         | <b>12</b> |
| <b>Orientações gerais</b>                          | <b>13</b> |
| <b>Sistema de avaliação</b>                        | <b>14</b> |
| <b>Critérios de avaliação conceitual itemizada</b> | <b>15</b> |
| <b>Portfólio</b>                                   | <b>16</b> |
| Autoavaliação de habilidades                       | 17        |
| <i>Tarefa avaliativa da Semana 1</i>               | 18        |
| <i>Tarefa avaliativa da Semana 5</i>               | 19        |
| <i>Tarefa avaliativa da Semana 10</i>              | 19        |
| Reflexão temática                                  | 20        |
| Análise de caso e revisão da literatura            | 21        |
| <b>Encontros difíceis com pacientes</b>            | <b>23</b> |
| Encontros difíceis não são raros                   | 23        |
| As causas das dificuldades                         | 24        |
| Personalidades/posturas difíceis                   | 25        |
| <i>Perfil controlador</i>                          | 25        |
| <i>Perfil dependente ou exigente</i>               | 26        |
| <i>Perfil sofredor</i>                             | 28        |
| <i>Perfil desconfiado ou paranoico</i>             | 29        |
| <i>Perfil superior</i>                             | 29        |
| E quanto a nós mesmos?                             | 31        |
| <i>Sugestões de leitura</i>                        | 31        |
| <i>Outras referências</i>                          | 31        |
| Tarefa do portfólio                                | 31        |

## INTRODUÇÃO

O coração do Internato de Atenção Integral à Saúde (IAIS) é a Medicina de Família e Comunidade. Ao longo do Internato, espera-se que vocês vivenciem, com autonomia crescente, toda a rotina de um médico de família, incluindo as atividades de assistência individual e coletiva.

O Internato é dividido em dois estágios de 10 semanas cada: o IAIS I e o IAIS II. Durante o IAIS I vocês realizarão atendimento de diversas especialidades no CEASC, cinco vezes por semana, e em unidades básicas de saúde, duas vezes por semana. As UBS serão as mesmas do IAIS II.

6

Os atendimentos de cardiologia e endocrinologia serão fixos durante as 10 semanas. Nas primeiras 5 semanas você atenderá mais três ambulatorios de especialidades, que rodarão na 6ª semana. A UNIFENAS e a Secretaria Municipal de Saúde definiram as seguintes especialidades, que representam alta demanda para atenção secundária, mas muitos dos pacientes poderiam ser tratados na atenção primária: dermatologia, gastroenterologia, geriatria, neurologia, otorrinolaringologia e ortopedia. Espera-se que ao longo deste estágio, vocês desenvolvam autonomia no atendimento desses casos, de modo a qualificar melhor a demanda por atenção secundária.

No IAIS II, vocês permanecerão nas mesmas UBS do IAIS, integrados as equipes de Saúde da Família e Comunidade. Vocês vivenciarão a rotina de um médico de família, com atendimento de crianças, adultos, idosos, gestantes, pacientes com quadros agudos e crônicos. Também participarão de visitas domiciliares, grupos operativos e reuniões de equipe. Ao longo do Internato, espera-se que vocês conquistem bastante autonomia e tenham oportunidades de realizar consultas sozinhos, antes de chamar seu supervisor para orientá-los. Como os espaços são escassos nas UBS, vocês podem ter compromissos diferentes dentro da mesma equipe para otimizar o uso dos espaços e permitir que vocês realizem os atendimentos sozinhos sempre que possível. O IAIS II tem carga horária de atendimento de 24 horas por semana.

Como todos sabem, cada atendimento, cada paciente e sua família importam, mas a pandemia da covid-19 tornou os encontros mais importantes. Então faça o seu melhor nos atendimentos, colocando em prática todas as muitas habilidades que você desenvolveu ao longo dos últimos anos: as biomédicas, as de comunicação e as afetivas. Receba cada paciente como se fosse um familiar querido seu e aproveite cada oportunidade de aprendizagem que este encontro te oferece!

Sejam muito bem-vindos ao IAIS.

*Antonio Toledo Jr.*

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Os objetivos de aprendizagem do Internado estão organizados competências, que devem ser desenvolvidas e serão avaliadas ao longo do estágio. Competência pode ser definida com a utilização de conhecimentos, habilidades e atitudes para a resolução eficaz de um problema dentro do contexto no qual ele se apresenta. A competência se traduz em boa prática médica. Seus domínios centrais são:

- A. cuidado com paciente;
- B. conhecimento médico;
- C. habilidades práticas;
- D. comunicação;
- E. profissionalismo; e
- F. interface com o sistema de saúde.

7

A organização das competências por estágios atende a necessidade de organização das atividades didáticas e das avaliações, mas ao longo dos dois estágios vocês terão oportunidades de desenvolvê-las. Por isso, a matriz é a mesma, o que diferencia os módulos são os temas que serão foco das discussões teóricas.

No quadro a seguir estão descritas as competências gerais que se espera que vocês desenvolvam ao longo do estágio, seus domínios centrais, os cenários mais favoráveis ao seu desenvolvimento e a forma através da qual vocês serão avaliados quanto ao seu desenvolvimento.

As tabelas foram pensadas para que vocês, com a ajuda do feedback de seus supervisores, acompanhem o desenvolvimento de certas habilidades ao longo do estágio. Observando dificuldades, peça ajuda!

### Matriz de Objetivos – IAIS I e II

| n | Competência                                                                                                                                                                                      | Domínios centrais | Cenários | Avaliação              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|------------------------|
| 1 | Realizar adequadamente entrevista médica e exame clínico                                                                                                                                         | A, B, C, D        | AS       | ACI<br>Portfólio       |
| 2 | Reconhecer dados de exame clínico normais e alterados, interpretá-los e correlacioná-los aos dados de história clínica, elaborando hipóteses diagnósticas (sindrômicas e etiológicas) coerentes. | A, B, C           | AS, AT   | ACI<br>Portfólio<br>AC |
| 3 | Citar e avaliar riscos, benefícios e acesso a recursos nas abordagens terapêuticas e propedêuticas                                                                                               | A, B, E, F        | AS, AT   | ACI<br>Portfólio<br>AC |
| 4 | Negociar com o paciente e sua família os processos de tomada de decisões clínicas                                                                                                                | A, D, E           | AS       | ACI                    |
| 5 | Comunicar más notícias de forma adequada                                                                                                                                                         | A, D              | AS       | ACI                    |

## Matriz de Objetivos – IAIS I e II

| n  | Competência                                                                                                                                            | Domínios centrais | Cenários | Avaliação              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|------------------------|
| 6  | Reconhecer e tratar adequadamente pacientes em fase terminal, bem como abordar adequadamente seus familiares                                           | A, B, C, D, E     | AS       | ACI                    |
| 7  | Exercer o trabalho em equipe na assistência aos pacientes                                                                                              | D, E              | AS       | ACI                    |
| 8  | Referenciar pacientes, de forma responsável, para atenção secundária e serviços de urgência/emergência; reconhecer as indicações de cuidado domiciliar | E, F              | AS       | ACI                    |
| 9  | Interpretar e aplicar na sua prática o Código de Ética Médica brasileiro                                                                               | A, E              | AS       | ACI<br>Portfólio<br>AC |
| 10 | Registrar adequadamente dados clínicos em prontuário médico.                                                                                           | A, C              | AS       | ACI                    |
| 11 | Elaborar adequadamente relatórios de referência e contrarreferência                                                                                    | A, C              | AS       | ACI                    |
| 12 | Preencher adequadamente formulários, como solicitação de exames complementares e de medicamentos especiais.                                            | A, C              | AS, AT   | ACI                    |
| 13 | Elaborar adequadamente declarações e atestados médicos                                                                                                 | A, C              | AS, AT   | ACI<br>AC              |
| 14 | Identificar e relatar ações que expressem reconhecer a saúde como direito da cidadania                                                                 | A, E              | AS       | ACI<br>Portfólio       |
| 15 | Analisar criticamente o papel do médico no contexto em que atua                                                                                        | A, E              | AS       | ACI<br>Portfólio       |
| 16 | Reconhecer suas próprias dificuldades/limites de conhecimento e atuação e elaborar estratégias de superação                                            | A, E              | AS       | Portfólio<br>ACI       |
| 17 | Identificar determinantes sociais nos processos de adoecimento; realizar abordagem familiar                                                            | B                 | AS, AT   | ACI<br>AC              |
| 18 | Analisar criticamente a história e estrutura dos sistemas de saúde brasileiros, em especial do SUS, e da Medicina de Família e comunidade              | F                 | AS, AT   | ACI<br>AC<br>Portfólio |
| 19 | Identificar os principais marcos legislativos do SUS                                                                                                   | F                 | AS, AT   | AC                     |
| 20 | Realizar os procedimentos listados no item <b>Autoavaliação de habilidades (página 17)</b>                                                             | A, B, C           | AS, AT   | ACI                    |
| 21 | Abordar pacientes com os sinais, sintomas, síndromes e doenças listadas na seção <b>DISCUSSÕES TEÓRICAS</b> (página 12)                                | A, B, C           | AS       | ACI<br>AC              |
| 22 | Realizar prevenção nos seus diferentes níveis: de primária a quaternária                                                                               | A, B, E, F        | AS       |                        |

- Domínios centrais: (A) cuidado com paciente, (B) conhecimento médico, (C) habilidades práticas, (D) comunicação, (E) profissionalismo e (F) interface com o sistema de saúde.
- AS - atenção secundária; AT - atividades teóricas; ACI - avaliação conceitual itemizada; AC - avaliação cognitiva (prova)

## REFERÊNCIAS

### Básicas

BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. Bates - Propedêutica Médica. Rio de Janeiro:Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527738484. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738484/>.

CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. rev. e aum. São Paulo: HUCITEC, 2017. 968 p., il. ISBN 9788564806566.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600 p., il.

ERICKSEN, E. S. et al. Medicina Laboratorial para o Clínico. Belo Horizonte:COOPMED, 2009.

FRIEDMANN, Antonio A. Eletrocardiograma em 7 aulas: temas avançados e outros métodos. Barueri, SP: Editora Manole, 2016. E-book. ISBN 9788520455128. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455128/>.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v. ISBN 9788536327976. E-book. ISBN 9788582715369. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/>.

JAMESON, J L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; et al. Medicina interna de Harrison - 2 volumes. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788580556346. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556346/>.

BIOMED CENTRAL LTD. BMC Primary Care. [London]:BioMed Central Ltd., [2022]. ISSN: 2731-4553 (Electronic) Disponível em: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com>.

### Complementares

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 2, p.516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2024.

CASTRO, Luiz de Paula. Gastroenterologia. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. (2v.).

FALUDI, A. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2017. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n.1, p. 2017. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02\\_DIRETRIZ\\_DE\\_DISLIPIDEMIAS.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf). Acesso em: 28 abr. 2024.

MAGALHÃES, L.P. et al. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.106, n.4, Supl. 2, 2016. Disponível em:  
[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/02\\_II%20DIRETRIZ\\_FIBRILACAO\\_ATRIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/02_II%20DIRETRIZ_FIBRILACAO_ATRIAL.pdf).

PILTCHER, Otávio B. COSTA, Sady S.; MAAHS, Gerson S.; et al. Rotinas em otorrinolaringologia. (Série Rotinas). Porto Alegre: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788582710975. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710975/>.

PIOVESAN, Flávia. Temas de direitos humanos. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. E-book. ISBN 9788553600298. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553600298/>.

RODRIGUES, Marcelo M. BERTOLUCCI, Paulo Henrique F. Neurologia para o Clínico-Geral. Barueri, SP: Editora Manole, 2014. E-book. ISBN 9788520452240. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452240/>.

SKINNER, Harry B.; MCMAHON, Patrick J. Current ortopedia. Porto Alegre: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788580554366. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554366/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.

BIOMED CENTRAL LTD. BMC Medicine. London: BioMed Central, 2003- ISSN: 1741-7015 (Electronic). Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com>.



## ORGANIZAÇÃO

A rotina de atividades vai incluir 32 horas de atividades assistenciais no CEASC (IAIS I), 24 horas de atividades assistenciais na atenção primária (IAIS II), 4 horas de tempo protegido para estudos, 4 horas para atividades teóricas específicas para cada estágio.

### Controle de presença e notas conceituais

O controle de presença será feito pelo professor(a)/supervisor(a). Vocês não precisam assinalar sua própria presença. Ele(a) também será o responsável pela sua nota conceitual. Então, peça feedback com frequência, pergunte onde vocês acertaram e onde podem melhorar após cada turno de atendimento, sempre que possível. Estejam abertos às sugestões de aprimoramento que ele(a) te oferecer!

11

A partir do segundo semestre 2024, houve uma modificação na norma de frequência e na apuração das faltas. A frequência mínima para a aprovação passa a ser 75,0% (setenta e cinco por cento) e **não há mais justificativa de faltas**, exceto nas situações previstas em lei, conforme Portaria nº 72/2024 da Reitoria da Universidade.

Nos internatos, as faltas serão apuradas por turnos (manhã, tarde e noite), sendo que um plantão de 12 horas corresponde a dois turnos e um plantão de 6 horas a um turno. O total de aulas/turno será apurado de acordo com o número de atividades da semana padrão vezes a duração do internato.

No IAIS I são 8 turnos de atividades por semana, o que corresponde a 80 atividades por internato, **sendo permitidas então 20 faltas**.

É de responsabilidade do aluno o controle de suas faltas.

## DISCUSSÕES TEÓRICAS

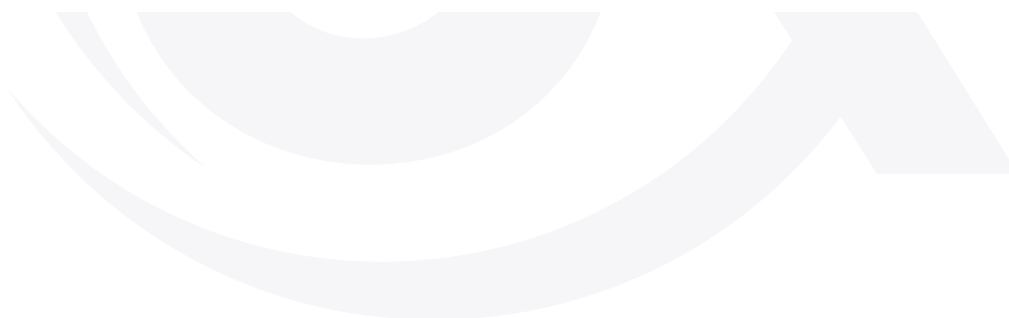
### Ênfase em cuidado do adulto

1. Interpretação do ECG
2. *Diabetes mellitus* - rastreamento, diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações
3. Fibrilação atrial - diagnóstico, análise de riscos/benefícios de anticoagulação, prescrição de anticoagulantes
4. Dor lombar - diagnóstico inicial e uso racional de propedêutica complementar
5. Hipertensão arterial sistêmica: diagnóstico, classificação e tratamento (incluindo fatores de risco)
6. Dispepsia: diagnóstico inicial e uso racional de propedêutica complementar
7. Tonturas e vertigens: diagnóstico, classificação e tratamento

12

Organize seu tempo e não deixe os estudos para as últimas semanas de Internato. Utilize o plano de desenvolvimento pessoal para te ajudar e aproveite os casos clínicos do dia a dia como estímulo. A melhor forma de estudar é para o cuidado de seus pacientes. Esteja atento às oportunidades!

Os supervisores de estágio e os professores orientadores estarão disponíveis para que vocês esclareçam suas dúvidas.



## ORIENTAÇÕES GERAIS

- Os supervisores serão responsáveis pela avaliação da presença, assiduidade e pontualidade dos estudantes.
- Os estudantes deverão fazer a anamnese e exame físico dos pacientes, escrever a evolução no prontuário e discutir a conduta com seu Supervisor.
- Será de responsabilidade do estudante anotar todos os dados de anamnese e exame clínico, hipóteses diagnósticas e conduta de seus pacientes, assim como a organização do prontuário e elaboração e administração do plano de cuidado compartilhado de seus pacientes.
- Nenhuma evolução, prescrição, solicitação de exames, ou seja, nenhum documento deverá ser assinado apenas pelo estudante, devendo estar junto a assinatura do **Supervisor**.
- O interno deve sempre usar roupa branca ou avental branco nas dependências dos ambulatórios.
- É da exclusiva responsabilidade do Supervisor informar ao paciente qualquer aspecto de seu problema de saúde, devendo o interno participar desse momento.
- É proibido retirar, tomar como empréstimo ou sair com o prontuário de sua unidade de saúde. É proibido fotografar pacientes ou seus exames, sem o consentimento deles ou de seus responsáveis legais.
- A organização do prontuário é responsabilidade do estudante.
- Nos casos de urgência, o interno deve realizar atendimento dos pacientes de acordo com a orientação dos Supervisores.
- Todos os supervisores têm autonomia para sugerirem temas relacionados aos casos e discuti-los com os estudantes.

## SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Vocês serão avaliados em separado em cada um dos estágios (IAIS I e II). Assim como nos outros Internatos, vocês serão avaliados de três formas diferentes:

- avaliação cognitiva;
- avaliação conceitual; e
- portfólio.

Serão distribuídos 100 pontos em cada uma dessas avaliações e, para aprovação em cada um dos estágios, vocês devem obter nota  $\geq 60$  pontos em cada uma das avaliações. A nota final será a média aritmética simples das três notas. Lembre-se que as notas de conceito e portfólio são definitivas e que o exame final é apenas para a avaliação cognitiva.

14

### Distribuição dos pontos

| Item                 | Valor total | Distribuição                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Portfólio            | 100 pontos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver orientações e critérios na seção Portfólio</li> </ul>                                                                                                      |
| Avaliação conceitual | 100 pontos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veja critérios na próxima seção</li> <li>• Nota é calculada pela média simples das notas de cada supervisor</li> </ul>                                         |
| Avaliação cognitiva  | 100 pontos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho: 5 pontos</li> <li>• Monografia: 15 pontos</li> <li>• Prova parcial: 20 pontos</li> <li>• Prova final: 40 pontos</li> <li>• EGI: 20 pontos</li> </ul> |

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO CONCEITUAL ITEMIZADA

A avaliação dos alunos será registrada em formulário próprio pelos supervisores nas semanas 5 e 10, de acordo com os critérios a seguir.

| Descrição                                     | Nota | Conceito                                |
|-----------------------------------------------|------|-----------------------------------------|
| O aluno superou as expectativas de desempenho | 5    | Superior                                |
| O aluno superou algumas expectativas          | 4    | Adequado para o momento de formação     |
| O aluno atingiu as expectativas               | 3    |                                         |
| O aluno atingiu algumas das expectativas      | 2    | Insuficiente para o momento de formação |
| O aluno atingiu poucas das expectativas       | 1    |                                         |
| O aluno não atingiu nenhuma das expectativas  | 0    |                                         |

15

| CRITÉRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualidade da história clínica e registro em prontuário</b><br>Colhe os dados de história clínica de forma competente, considerando seu momento de formação. Registra os relatos, normais e alterados, de forma organizada e legível.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Exame físico</b><br>Demonstra delicadeza e respeito à intimidade do paciente durante a realização do exame clínico. Realiza o exame clínico e interpreta os achados de forma competente, considerando seu momento de formação. Registra os dados de forma completa, organizada e legível.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Conhecimento médico</b><br>Ao longo do estágio, demonstra conhecimento crescente de fisiopatologia das doenças mais prevalentes na Atenção Primária, mesmo que tenha dificuldade em realizar julgamento clínico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Julgamento clínico</b><br>De forma crescente, integra os dados de história clínica e exame físico aos conhecimentos médicos, realizando diagnósticos coerentes e propondo exames complementares adequados. Apresenta crescente domínio de estratégias terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas. O registro de prontuário deixa claras as relações entre diagnósticos e plano de cuidados.                                                                                                                                                                                           |
| <b>Solução de problemas</b><br>Envolve o paciente e familiares nas decisões propedêuticas e terapêuticas. De forma crescente, considera acesso, custos e benefícios de propostas propedêuticas e terapêuticas, prevendo possíveis riscos relacionados às intervenções propostas. Administra conflitos.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Hábitos de trabalho e ética</b><br>Chega pontualmente e veste-se de maneira adequada às atividades propostas. Prepara-se adequadamente para as atividades propostas (estuda, traz material de estudo ou de apresentação quando solicitado). Preenche corretamente prescrições, pedidos de exame complementar, folhas de produção. Mantém sempre postura profissional. Não realiza comentários sobre pacientes, colegas ou funcionários de forma inadequada ou em ambiente inadequado.                                                                                                        |
| <b>Comunicação e relacionamento com pacientes e familiares</b><br>Realiza as consultas médicas centradas nos pacientes. Ouve pacientes e familiares evitando interrompê-los durante as consultas. Sempre oferece explicações com vocabulário acessível ao paciente e familiares, evitando o uso de jargões. Mostra-se disponível para esclarecer dúvidas que pacientes e familiares apresentem. Mostra respeito à autonomia dos pacientes em suas decisões. Respeita as dificuldades de pacientes e familiares (físicas e de compreensão) e busca alternativas para explicações e planejamento. |
| <b>Capacidade de autorreflexão</b><br>Assume responsabilidade por suas decisões e ações. Demonstra atitude positiva frente a críticas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Percepção de contexto</b><br>Demonstra respeito, atenção e sensibilidade aos sentimentos, necessidades de conforto e ajuda de pacientes, familiares e colegas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Interação com os diferentes membros da equipe de assistência: colegas, supervisores de estágio, membros da equipe multiprofissional e funcionários</b><br>Relaciona-se bem. Sempre pede orientação ao professor antes de discutir com pacientes e familiares as propostas propedêuticas e terapêuticas. Não apresenta dificuldade em trabalhar em equipe, participando ativamente e contribuindo com atividades planejadas e executadas em grupo. Respeita erros e provê feedback adequado.                                                                                                  |

## PORTFÓLIO

Portfólio pode ser definido como o instrumento utilizado por um profissional para demonstrar seu trabalho. No Internato Médico da UNIFENAS-BH, a sua utilização permitirá ao aluno documentar seu processo de aprendizagem e refletir sobre as experiências vivenciadas durante este período.

Ele deverá conter registro de casos acompanhados, dos procedimentos realizados, das leituras realizadas, das impressões pessoais e dos sentimentos despertados em vocês, além de espaço para se autoavaliarem periodicamente e registrarem seu plano de desenvolvimento pessoal contendo objetivos individuais de aprendizagem.

16

No IAIS I, o portfólio é feito exclusivamente pelo **Google Sala de Aula** e as atividades são corrigidas por **inteligência artificial** com supervisão do professor orientador.

Você também pode utilizar a inteligência artificial para aprimorar suas tarefas do portfólio, como corrigir os textos antes da postagem e ajudar a formatar os objetivos conforme a técnica SMART (veja a seguir). No entanto, lembre-se que ela é uma ferramenta que deve auxiliá-lo e com a qual você pode aprimorar suas habilidades de redação, por exemplo. Você não deve utilizá-la para fazer suas tarefas por você. Recomenda-se o uso do site [ZeroGPT](#) para verificar a qualidade do texto antes de postá-lo. **Textos com percentual de escrita por inteligência artificial > 60% por este site poderão ter a nota reduzida.**

Após a liberação da correção, você terá uma semana para questionar a nota e a correção. Neste caso, você deve enviar um e-mail para o professor, indicando porque não concorda com sua nota, com base no feedback, e indicando em qual parte da sua resposta está o item que não foi considerado na correção.

Você poderá apresentar uma segunda versão (corrigida) do relato de caso ou da reflexão temática, que será corrigida com base nos mesmos critérios. Neste caso, a nota final será a média da nota das duas versões para cada atividade.

O portfólio é composto por três atividades:

- autoavaliação de habilidades;
- reflexão temática; e
- relato de caso e revisão da literatura.

## Autoavaliação de habilidades

A autoavaliação deve ser realizada nas semanas 1, 5 e 10 do Internato. Além de avaliar suas competências ou habilidades, é necessário realizar uma tarefa específica ao final de cada avaliação, que será avaliada e pontuada. A nota final deste item será a média das três autoavaliações.

Utilize os seguintes parâmetros no preenchimento da avaliação:

- 0 - ainda não tive a oportunidade de realizar;
- 1 - não consigo realizar mesmo com supervisão;
- 2 - consigo realizar desde que tenha a ajuda do supervisor(a).
- 3 - consigo realizar bem sem a ajuda do supervisor(a).
- 4 - consigo realizar sem ajuda e sou capaz de ensinar colegas a realizá-lo.

17

| Qual minha autonomia para realizar os seguintes procedimentos? |                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                              | Aferir e interpretar PA em diferentes decúbitos                                                                                                    |
| 2                                                              | Correlacionar achados de exame cardiovascular com doenças cardíacas                                                                                |
| 3                                                              | Calcular e interpretar risco cardiovascular global                                                                                                 |
| 4                                                              | Iniciar e ajustar tratamento anti-hipertensivo de acordo com as características dos pacientes                                                      |
| 5                                                              | Diferenciar as arboviroses transmitidas pelo <i>A. aegypti</i> e abordar pacientes na fase aguda dessas doenças                                    |
| 6                                                              | Realizar e interpretar prova do laço                                                                                                               |
| 7                                                              | Prescrever insulino terapia inicial e ajustar doses quando necessário (NPH e regular)                                                              |
| 8                                                              | Interpretar hemograma e tratar anemias carenciais                                                                                                  |
| 9                                                              | Reconhecer e tratar, sindromicamente, infecções sexualmente transmissíveis                                                                         |
| 10                                                             | Relatar casos clínicos para supervisores e colegas; apresentar dados artigos científicos/diretrizes no dia a dia de atendimentos                   |
| 11                                                             | Indicar mamografia e ultrassonografia das mamas                                                                                                    |
| 12                                                             | Realizar e interpretar oroscopia e otoscopia em lactentes, crianças e adultos                                                                      |
| 13                                                             | Remover rolha de cerúmen                                                                                                                           |
| 14                                                             | Realizar manobras de Dix-Hallpike e Epley                                                                                                          |
| 15                                                             | Realizar exame neurológico: equilíbrio, coordenação, marcha, força, sensibilidade, reflexos tendinosos, irritação meníngea                         |
| 16                                                             | Diagnosticar e tratar cefaleia primária; reconhecer sinais de alerta de cefaleia secundária                                                        |
| 17                                                             | Realizar e interpretar teste de sensibilidade dos pés de pacientes diabéticos, incluindo teste com monofilamento                                   |
| 18                                                             | Reconhecer os estágios da dependência química (negação, contemplação etc.)                                                                         |
| 19                                                             | Reconhecer, no ECG, ritmo, sinais de aumento de câmaras e bloqueios de ramo                                                                        |
| 20                                                             | Descrever lesões de pele                                                                                                                           |
| 21                                                             | Reconhecer indicações e contraindicações de métodos contraceptivos: DIU e hormonais simples e combinados.                                          |
| 22                                                             | Testar e interpretar os marcos do desenvolvimento infantil                                                                                         |
| 23                                                             | Realizar avaliação nutricional e reconhecer alterações de peso (baixo peso, sobrepeso ou obesidade)                                                |
| 24                                                             | Reconhecer os sinais/sintomas do climatério, suas repercussões na saúde/bem-estar das pacientes e abordar os aspectos próprios da atenção primária |

### Tarefa avaliativa da Semana 1

Defina três objetivos que você precisa desenvolver ou melhorar ao longo do IAIS I. Os objetivos podem estar listados na autoavaliação de competências, ou não, mas **OBRIGATORIAMENTE**, devem estar ligados ao IAIS I. **Não escolha objetivos que não estejam relacionados aos ambulatórios do CEASC, pois eles não poderão ser alcançados ao longo do IAIS I e você perderá pontos na tarefa avaliativa da semana 5.** O erro mais comum é a definição de objetivos é escolher objetivos que não podem ser alcançados no IAIS I, como indicação de métodos contraceptivos ou realizar manobra de Epley (se você não começar o rodízio pela otorrino).

Outro erro muito comum é a definição de pouco específicos ou inalcançáveis, tipo "Quero ser perfeito na interpretação de ECG". Qual o problema desse objetivo? Ele não é mensurável, não é atingível, não é realístico e não é compatível com o tempo. Talvez, nem seja específico o suficiente. Seria melhor escrever "Quero identificar o ECG normal e as seguintes alterações: hipertrofia de ventrículo esquerdo, infarto agudo do miocárdio e bloqueios de ramo".

Se você definir com precisão o que quer aprender, é possível planejar o que precisa ser feito para atingir este objetivo. Todo objetivo deve seguir acrônimo **SMART**:

- **E**specífico;
- **M**ensurável;
- **A**tingível;
- **R**ealista;
- Compatível com o **T**empo disponível.

Muitos de vocês consideram o portfólio uma tarefa burocrática a ser cumprida para obter nota suficiente para ser aprovado. Isto é uma pena! As tarefas são pensadas de forma que vocês desenvolvam habilidades ou façam reflexões que serão úteis para a vida profissional e pessoal.

Se você não planejar sua carreira e sua vida pessoal, vai ser atropelado pelo mundo. Muitos de vocês estão se preparando para a prova de residência, outros pretendem trabalhar logo após a formatura para fazer um pé de meia, outros querem se casar etc. Como atingir esses objetivos sem planejamento? Por que os objetivos propostos para o IAIS I não podem estar alinhados com seus objetivos pessoais de carreira?

Critérios de correção de cada objetivo:

- qualidade da redação;
- especificidade;
- mensurabilidade;
- atingibilidade;
- realismo;
- compatibilidade com o tempo (**5 semanas**).

### ***Tarefa avaliativa da Semana 5***

Nesta semana você deve analisar seu desempenho em relação aos objetivos da Semana 1. **Por isso é muito importante que os objetivos listados na Semana 1 sejam, pelo menos, parcialmente atingíveis na Semana 5.**

Liste cada objetivo que você definiu na Semana 1 e, após cada um deles, faça uma avaliação de seu desenvolvimento até aqui. Além da avaliação, responda as seguintes perguntas para cada um dos objetivos:

- Você conseguiu atingir o objetivo totalmente, parcialmente ou não saiu do lugar?;
- Justifique o seu este desempenho;
- Qual o seu plano de desenvolvimento a partir de agora?

19

Critérios de correção de cada objetivo (cada resposta vale 2 pontos):

- clareza das respostas;
- coerência entre elas;
- capacidade de autorreflexão;
- capacidade de remediação.

A qualidade do texto será avaliada de forma global para os três objetivos e vale 2,0 pontos.

**Se você escolheu objetivos não atingíveis na Semana 1, poderá perder pontos por isso.**

### ***Tarefa avaliativa da Semana 10***

Nesta avaliação final, você deve avaliar uma habilidade ou competência que teve um bom desenvolvimento ao longo do internato e uma que ainda tem dificuldades.

Na primeira pergunta, você deve relatar um caso que demonstre o seu bom desempenho na habilidade/competência específica, com exemplos concretos (5-15 linhas). Além do relato, você teve refletir sobre o impacto que este desenvolvimento tem sobre sua vida pessoal e/ou profissional. Veja os exemplos a seguir.

Critérios de correção:

- clareza e coerência do relato (3 pontos);
- detalhamento da experiência (3 pontos);
- qualidade da reflexão (3 pontos);
- qualidade do texto (1 ponto).

Exemplos de análise de habilidades:

- Realizar e analisar prova do laço. Na semana passada atendi um paciente com suspeita de dengue. Não lembrava como realizar a prova do laço, mas meu supervisor me explicou: é preciso aferir a PA do paciente, calcular a PA média e manter o manguito insuflado nesta média por 5 minutos. Se aparecem petéquias, a gente escolhe a área com mais delas e conta quantas tem numa polegada quadrada. Se maior que 20, a prova é positiva (em crianças é um pouco diferente). Depois atendi outro paciente e já consegui fazer tudo sozinho.
- Correlacionar achados de ausculta cardíaca com doenças cardíacas. Na cardiologia percebi que melhorei minha habilidade em identificar sons cardíacos: eu achei que um paciente tivesse sopro sistólico mais fácil de ouvir em foco mitral e fiquei bem feliz quando meu supervisor concordou comigo. Mas eu não consegui pensar em causas do sopro, percebi que preciso estudar mais isso. Então selecionei este caso para relatar aqui no portfólio, para me ajudar a aprender mais sobre o tema.

Na segunda pergunta, você deve citar uma habilidade/competência que ainda tem dificuldades, descrever suas dificuldades de maneira objetiva e concreta, descrever um plano para superação dessa dificuldade e avaliar criticamente o impacto dessa dificuldade em sua vida profissional. Neste caso, não é necessário fazer um relato de um caso.

Critérios de correção:

- identificação clara da dificuldade (3 pontos);
- qualidade do plano de superação (3 pontos);
- qualidade da reflexão e autocrítica (3 pontos);
- qualidade do texto (1 ponto).

### Reflexão temática

Você deve selecionar um tema, entre os listados a seguir, e elaborar uma reflexão escrita e estruturada sobre ele. Eles representam algumas das situações especialmente desafiadoras da prática médica, para as quais deve-se estar preparado, e uma vivência gratificante. O objetivo da reflexão é aprender com essas experiências e se aprimorar como pessoa e profissional através delas. Os temas propostos são:

- conflitos com paciente ou familiar;
- conflitos entre membros da equipe de saúde;
- recusa de pacientes e/ou familiares em adotar o plano terapêutico proposto;
- falta de adesão de pacientes a planos terapêuticos;
- dificuldades e limitações do sistema de saúde;
- diferenças da abordagem de pacientes na atenção primária e secundária;
- comunicação de más notícias;

- terminalidade da vida e morte;
- encontros especialmente gratificantes com um paciente;
- outra vivência que te levou à reflexão.

A sua reflexão deve basear-se numa **situação real vivenciada por você no IAIS I**. Esta tarefa tem duas partes. Na primeira parte, você deve descrever brevemente, mas de forma que o professor entenda bem, a situação pela qual você passou durante o internato e que levou a escolha do tema. Os critérios de correção dessa parte são:

- qualidade do texto do ponto de vista gramatical e ortográfico (2 pontos);
- clareza e a organização da descrição da situação e sua relação com o tema escolhido (4 pontos);
- precisão e relevância das informações fornecidas sobre a situação vivenciada (4 pontos);
- relevância da situação escolhida e sua aplicabilidade ao crescimento profissional e/ou pessoal do aluno (5 pontos).

21

Na segunda parte, você deve descrever de que maneira essa situação e esse tema podem contribuir para seu crescimento profissional e/ou pessoal. Os critérios de correção são:

- qualidade do texto do ponto de vista gramatical e ortográfico (2 pontos);
- clareza e a organização da reflexão sobre a situação descrita na parte 1 e sua relação com o tema escolhido (4 pontos);
- precisão e a relevância das informações fornecidas na reflexão em relação à situação descrita na parte 1 e ao tema escolhido (4 pontos);
- relevância da reflexão em relação ao crescimento profissional e/ou pessoal do aluno (5 pontos).

### **Análise de caso e revisão da literatura**

Você deverá escolher **UM CASO** que foi **relevante/desafiador** para você do ponto de vista de conhecimento ou de relacionamento para uma análise detalhada. O caso pode ser do CEASC ou da UBS. Escolha o caso realmente importante, para que seu relato não fique prejudicado.

Esta tarefa tem quatro partes:

- relato do caso (15 pontos);
- descrição da percepção do paciente sobre o seu problema de saúde (4 pontos);
- descrição das dificuldades encontradas por você em relação ao paciente (5 pontos);
- resumo do que você estudou para suprir suas dificuldades, como pelo menos 2 referências bibliográficas (5 pontos).

O relato do caso deve seguir os seguintes tópicos (todos eles devem ser contemplados no texto):

- a. história e exame físico iniciais;
- b. lista de problemas com hipóteses diagnósticas;
- c. lista de diagnósticos diferenciais;
- d. aspectos relacionados à prevenção;
- e. aspectos sociais, éticos e legais.

Os critérios de correção são os seguintes:

- qualidade do texto (2 pontos);
- clareza (4 pontos);
- precisão (9 pontos).

22

Na percepção do paciente você deve descrever sua percepção sobre o entendimento do paciente sobre o problema de saúde dele de forma aprofundada. Critérios de avaliação deste item:

- qualidade do texto (1 ponto);
- clareza e coerência do texto (2 pontos);
- precisão e relevância (2 pontos).

No item dificuldades encontradas, você deve descrever as dificuldades que encontrou durante o caso relatado, como lacunas de conhecimentos técnicos, os sentimentos que você experimentou, como eles interferiram na sua relação com o paciente, com o grupo, supervisores ou colegas. Critérios de correção:

- qualidade do texto (1 ponto);
- clareza no relato dos problemas vivenciados (2 pontos);
- precisão e relevância (2 pontos).

Realize uma revisão da literatura para vencer suas dificuldades nesse caso. Esse texto deve ser de sua própria autoria e ter, no máximo, 1500 palavras. O importante é contemplar seus objetivos. Cite pelo menos **duas referências bibliográficas** das fontes de estudo consultadas.

## ENCONTROS DIFÍCEIS COM PACIENTES

*Texto elaborado pela Profa. Lígia Maria Caires Ribeiro*

Nós sabemos como é importante estabelecer uma relação de confiança e uma comunicação eficaz com nossos pacientes e suas famílias, bem como o valor da empatia no cuidado da saúde das pessoas. Na maioria das relações que estabelecemos com nossos pacientes, compaixão, preocupação e um desejo genuíno de ajudá-los a se sentirem melhor brotam espontaneamente em nossos corações. Mas nem sempre é assim, não é verdade? Assim como nas relações que estabelecemos nas esferas pessoal e familiar, há aquelas em que nos sentimos frustrados, decepcionados, desesperançosos, ou mesmo com raiva. Não seria surpresa se essas sensações fossem acompanhadas por certa culpa por não termos apenas “sentimentos bons” por aqueles que esperam e muitas vezes dependem do nosso cuidado. Mas isso não é possível, ao menos para a grande maioria de nós. O primeiro passo para lidarmos com a difícil questão dos pacientes difíceis ou, se preferirmos, dos encontros difíceis com pacientes e evitar maiores consequências negativas destas dificuldades, tanto para nós quanto para aqueles de quem cuidamos, é reconhecermos que ela existe, dizermos e sentirmos que são experiências legítimas que não fazem de nós maus profissionais: o que vai definir isso é como lidamos com essas situações.

23

Esta atividade tem como finalidade estimular a reflexão a respeito desses encontros desafiadores, assim como de estratégias que nos ajudem a superá-los. Com esse cuidado buscamos desenvolver habilidades profissionais importantes que podem nos ajudar a garantir um cuidado de excelência para nossos pacientes mesmo quando experimentamos sentimentos “negativos”.

### **Encontros difíceis não são raros**

Você já deve ter tido a oportunidade de conversar com seus supervisores de estágio, colegas de curso ou mesmo familiares e amigos médicos sobre pacientes desafiadores. Talvez já tenha ouvido alertas como este paciente que você vai atender agora é difícil! antes de atender uma pessoa. Inicialmente relatados apenas desta forma, em depoimentos pessoais entre colegas e em textos médicos, as dificuldades já foram relatadas de forma mais objetiva e abrangente. Há até um questionário que tenta captar essa dificuldade, chamado Difficult doctor-patient relationship e, através de instrumentos como este, estima-se que cerca de 15-20% dos encontros com pacientes sejam considerados difíceis.

*Questionário de relacionamento difícil entre médicos e pacientes (ponto de vista do médico)*

- Depois de ter atendido este(a) paciente hoje, o quanto você deseja reencontrá-lo (a) na próxima consulta?
- Quão frustrante você considera este(a) paciente?
- Quão controlador é este(a) paciente?

- Quão difícil é se comunicar com este(a) paciente?
- Em que medida você se sente frustrado pelas queixas vagas deste(a) paciente?
- Quão negligente com o próprio cuidado este(a) paciente te parece?
- Você se pega, secretamente, desejando que este(a) paciente não mais retorne ao seu consultório?
- Quão à vontade você se sentiu enquanto atendia este(a) paciente hoje?
- Este (a) paciente requer muito tempo para ser assistido?
- Qual seu entusiasmo em cuidar deste(a) paciente?

Fonte: tradução livre do questionário elaborado por Hahn et al., 1996.

### As causas das dificuldades

Um encontro difícil é um encontro que, por qualquer motivo, tenha nos desgastado de forma especial. Dificuldades fazem parte de qualquer atividade profissional, mas há situações que fogem do habitual. A dificuldade pode estar no sintoma, vago ou de difícil diagnóstico, ou no número de sintomas, quando são muitos. Pode estar no prognóstico sombrio do paciente, e nossa dificuldade em dizê-lo, ou na personalidade dele, talvez uma pessoa com perfil ou postura autoritária. Pode estar em nós mesmos, quando estamos sobrecarregados, preocupados com algum problema pessoal ou lidando com nossos lutos. Alguns dos fatores relacionados a encontros difíceis encontrados na literatura estão citados no quadro a seguir.

A seguir, vamos dar alguns exemplos de situações desafiadoras. Para cada uma delas, vamos sugerir ações específicas, mas independentemente de qual seja, procure

- reconhecer que há um problema
- diagnosticar o problema: entender a natureza do que você está enfrentando
- manter a calma!

### *Fatores associados a encontros desafiadores do ponto de vista de médicos*

#### *Fatores associados aos pacientes*

- Morbidade ou comorbidade psíquica
- Personalidades/posturas difíceis (controladora, dependente/exigente, sofredora, desconfiada/paranoica, superior)
- Transtorno de personalidade
- Múltiplas queixas ou doenças (>5)
- Múltiplas visitas aos serviços de saúde (hiperutilizadores)
- Pacientes que somatizam, na perspectiva do médico
- Paciente que descreve seus sintomas como “muito graves”
- Paciente que expressa medo de ter doença grave
- Sintomas propriamente ditos (dor de estômago, desmaio, distúrbios do sono, diarreia ou incontinência fecal, palpitações)

#### *Fatores associados aos médicos*

- Menos de 10 anos de exercício profissional
- Dificuldades de comunicação
- Dificuldades em lidar com incertezas
- Insatisfação com o trabalho
- Burnout

#### *Fatores associados aos sistemas de saúde*

- Limitação de recursos necessários ao cuidado dos pacientes
- Pressão por produtividade e eficiência no uso de recursos

### **Personalidades/posturas difíceis**

Os exemplos a seguir vem da memória de seus professores e dos textos (vide referências), assim como as sugestões de estratégias para lidar com algumas situações desafiadoras.

#### **Perfil controlador**

*Rubens tem dispepsia funcional há cerca de 5 anos, quando realizou a primeira endoscopia digestiva alta, foi diagnosticado e tratado para **H. pylori**. Nem a erradicação nem o tratamento que se seguiu aliviaram seus sintomas de forma satisfatória. Nas consultas, ele traz um bem-organizado e extenso diário de sintomas e uma lista de perguntas “para não esquecer”. Consulta o google com frequência e participa de fóruns de pessoas com dispepsia. Fala sempre na necessidade de não deixar passar um câncer gástrico. Seu médico de família tentou persuadi-lo da necessidade de novas endoscopias, mas ele já realizou mais duas, depois da primeira, solicitadas por outros profissionais. Nenhuma delas trouxe novidades.*

Pessoas controladoras têm um sofrimento adicional quando adoecem: doenças não respeitam nossos desejos e momentos de vida, surgem mesmo quando “fazemos tudo certo”, “estragam” nossos planos. Revelam que nosso controle sobre a vida e sobre nós mesmos é, quando muito, limitado. Diante de um paciente com esta postura, tente ver o sofrimento, às vezes intenso, que há por trás de atitudes desafiadoras ou até mesmo arrogantes.

#### **Estratégias de abordagem**

Pacientes controladores provavelmente serão pontuais, vão prezar sua pontualidade e, naturalmente, não vão gostar se você se atrasar. Então procure agendá-los para os primeiros horários, se isto reduzir os riscos de atraso.



Dica para qualquer situação: tenha uma estratégia de gestão para atrasos nos atendimentos: comunicação clara sobre o que aconteceu, acompanhada de desculpas pelos transtornos e possibilidade de reagendamento, por exemplo.

Procure reconhecer hábitos como diários de sintomas, lista de perguntas e “estudo” sobre doenças como algo positivo: afinal, não desejamos que nossos pacientes se apropriem de suas doenças e sejam os sujeitos de seu cuidado? Ajude o paciente a encontrar fontes confiáveis de informação para que ele possa se informar sobre seus sintomas e doenças.

Explique tudo o que for relevante ao paciente: passo a passo do exame clínico, especialmente se ele envolver manobras não usuais, objetivos de testes diagnósticos etc. Pequenos desvios dos valores de referência em resultados de exame, por exemplo, nem sempre são clinicamente significativos, mas simplesmente dizer que estão normais pode gerar no paciente (que possivelmente já os terá analisado e identificado os desvios) confusão ou sensação de que você está deixando algo importante passar, ou que não está valorizando seus sintomas.

Se você tem hipóteses vagas que não tem muita sustentação nos dados do paciente, talvez seja melhor guardá-las para você até que tenha um discernimento melhor. Se você não sabe o que está acontecendo, admita e se comprometa a tentar resolver, seja estudando ou encaminhando para um especialista, por exemplo.

Ajude os pacientes a entenderem os riscos e benefícios de exames complementares e negocie com eles a realização, ou a não realização deles. No caso de um paciente com dispepsia, como é o nosso exemplo de paciente controlador, pode ser útil identificar e oferecer textos que expliquem quando uma endoscopia será útil e quais os riscos do exame. Estabelecer prazos também pode ajudar: Por exemplo, o exame não vai nos ajudar agora, mas se depois de x meses os sintomas do senhor não melhorarem, ou se houver piora, vamos realizá-lo.

E se o paciente procurar, e encontrar, outro médico que peça um exame, ou prescreva um tratamento que você “negou”? Tente não levar para o lado pessoal: lembre-se, há pessoas que precisam se sentir, de alguma forma, no controle da situação. A questão dele não é com você, é com ele mesmo. Ele não fez o exame pra te desafiar ou desagradar, mas para tentar apaziguar o próprio sofrimento. Procure aceitar a decisão dele. Isso não significa, porém, iniciar ou manter planos de cuidados que não façam sentido para o paciente, e que podem até lhes ser prejudiciais: às vezes negar uma expectativa é a melhor e mais segura abordagem que podemos oferecer aos pacientes. Cuide de explicar seus motivos. Ainda assim você vai eventualmente frustrar seus pacientes? Provavelmente. Mas nós não precisamos ser amados todo o tempo, não é?

### ***Perfil dependente ou exigente***

*Cristina, na primeira consulta com seu novo médico de família, fez o seguinte relato: “Tenho uma dor no peito que médico nenhum consegue resolver. Já estive em vários, mais de cinco e nada. Mas você é diferente, posso ver que você se importa comigo como nenhum médico antes! Ninguém nunca havia conversado comigo como você, nem me examinado com tanto cuidado.*

*Apesar de ser minha primeira vez no seu consultório, tenho certeza: é você quem, finalmente, vai resolver meu problema.” Ao longo dos próximos meses, Cristina esteve no CS várias vezes, demandando atendimento médico mesmo sem agendamento. Quando teve seus pedidos negados, ainda que de forma respeitosa e justificada, passou a demonstrar ressentimento e decepção com o médico e a se queixar que, “pelo visto, ninguém se importa mesmo comigo.”*

*Ana tem uma filha de 12 anos de idade recém diagnosticada com lúpus. Ela mostra enorme gratidão pelo médico que fez o diagnóstico e o plano de cuidados da criança. Tem seu telefone para contatos em caso de problemas entre as consultas. No início, ela eventualmente manda mensagens de agradecimento. Não demora muito e passa a fazer perguntas quase diariamente. Após alguns meses, manda mensagens todos os dias com perguntas variadas sobre o tratamento e sintomas da filha. Quando não recebe resposta imediata, se queixa de se sentir abandonada.*

Pacientes dependentes, no início, podem nos encantar com elogios, otimismo e o que nós vemos como “bom comportamento”: o compromisso de seguir à risca nossas recomendações. Mas a coisa pode desandar, e rapidamente, como os exemplos acima mostram: as demandas podem ser impossíveis de atender, por mais que a gente se esforce. Se não estivermos atentos, vamos nos exaurir sem que isto resulte em conciliação. E é importante lembrar que do lado do paciente/familiar também há esgotamento e sofrimento.

#### *Estratégias de abordagem*

É importante cultivarmos a empatia e manter atitude respeitosa e atenciosa, mas é importante colocar certos limites. Se você oferecer o seu telefone pessoal aos pacientes, especialmente se o perfil é de dependência, estabeleça regras: em que circunstâncias, com que frequência e em que dias/horários os contatos devem ser feitos. Se as regras forem descumpridas, lembre-as gentilmente. Procure deixar retornos pré-agendados e negocie quando consultas adicionais são necessárias. Demonstre ao paciente que ele é muito importante, assim como são os demais pacientes sob seu cuidado.

Além disso, cuidado com a ideia de que você é quem vai resolver os problemas ou dificuldades dos pacientes: isto não está a seu alcance. Não faça promessas que você não pode cumprir! Colocar falsas expectativas em estratégias de tratamento, como em medicamentos, por exemplo, só vai gerar frustração. E, se você se colocar neste lugar de “resolvedor” pode até colher elogios quando as coisas correrem bem, mas inevitavelmente será cobrado quando os desfechos forem indesejáveis.

E tente não estigmatizar os pacientes: há momentos em que nós ficamos mais dependentes mesmo, como quando temos doenças agudas, especialmente as graves. Acolha, observe como as coisas caminham e mude de estratégia se necessário.

**Perfil sofredor**

*Geralda tem 60 anos e, nos últimos 20, é a cuidadora da mãe desde que esta teve um AVC que a deixou parcialmente dependente. Nos últimos anos, Geralda procurou o CS com queixas variadas: dor lombar, tonteira, queimação nos pés, dor de estômago, dor nos joelhos. Quando um sintoma melhora, outro aparece. Divide com a equipe de saúde e com os vizinhos na sala de espera como sua vida tem sido difícil desde que passou a cuidar da mãe, como ela exige atenção 24h por dia, que deixou de cuidar de si mesma para cuidar dela, mas que faz isso com gosto, claro, apesar de sentir que abriu mão do que lhe restava de juventude. Tem irmãos, mas estes não poderiam ajudar mesmo se quisessem: só ela é capaz de cuidar bem da mãe.*

Cuidar de pessoas com perfil/postura sofredora pode ser desanimador, já que podemos ter a sensação de que nada do que fazemos dá certo. E de fato, pode ser assim, mas isso não se dá necessariamente porque não somos capazes de abordar sintomas ou doenças, mas porque há no outro uma certa resistência em aceitar ajuda. Não vamos entrar aqui nos mecanismos psíquicos subjacentes a esta maneira de estar no mundo, mas esteja atento às janelas de oportunidades que eventualmente se abrirem para entender melhor a história destes pacientes, o que, talvez, pode ajudar você e ele a lidarem melhor com as dificuldades.

**Estratégias de abordagem**

Não é muito promissor tentar mudar a forma como um paciente com perfil/postura sofredora percebe as coisas com frases otimistas como tenho certeza de que tudo vai dar certo ou estou confiante de que na próxima consulta você se sentirá melhor. Procure evitar ou ao menos moderar seu entusiasmo com abordagens assim. Ninguém precisa dizer realmente está tudo ruim e só vai piorar, mas um silêncio acolhedor ou uma postura neutra podem ser melhores que frases de efeito.

Modere também suas expectativas em relação a mudar os pacientes: não se espera que você seja capaz de fazê-lo. Se algum familiar, por exemplo, o filho da nossa paciente que cuida da mãe acamada depositar em você esta expectativa, gentilmente vá deixando claro para ele que isso não é realista.

Cuide também de sempre abordar sintomas novos com cuidado: todos estamos sujeitos a doenças, as mais variadas, inclusive as graves, ninguém está imune a elas. Procure o equilíbrio nas investigações, evitando mil exames que não acrescentam nada no cuidado dos pacientes, mas sem descuidar de investigar com seriedade cada sintoma novo.

**Perfil desconfiado ou paranoico**

*Antônio tem insônia “desde sempre”, hipertensão e dislipidemia há 10 anos. Certa vez, numa primeira consulta, um médico lhe prescreveu remédio “tarja preta” para insônia sem nem o conhecer direito. Leu a bula e jogou fora sem tomar nenhum comprimido. Teve certeza de que*

*se tomasse uma vez, nunca mais conseguiria ficar sem a medicação. “Ajusta pra menos” as medicações da pressão e colesterol de acordo com o que sente, acha que os laboratórios e médicos escondem ou minimizam os riscos das medicações. Ele não contou nada disso ao seu médico atual, mas sua filha, que também se consulta no CS, “dedurou” o pai.*

Um paciente desconfiado é um grande desafio mesmo para médicos experientes. A personalidade deles torna difícil a interação com o mundo, inclusive serviços e profissionais de saúde. Críticas a profissionais que já o atenderam ao longo da vida são prováveis. Você mesmo pode, já de saída, quando mal conhece o paciente, ouvir insinuações de que seja incompetente, negligente etc. Não confio em médicos, que podemos ouvir, na verdade talvez seja melhor traduzido como não confio em ninguém. Mas lembre-se: por trás dessas desagradáveis atitudes há sofrimento, às vezes intenso. Pode ser difícil vermos isso quando estamos atendendo pacientes com esse perfil, mas tente. Ajuda demais.

29

#### *Estratégias de abordagem*

Não alimente a paranoia do paciente com comentários desabonadores sobre serviços e profissionais de saúde. Isso só piora as coisas. Não julgue abordagens passadas, até porque você no mais das vezes não tem elementos suficientes para fazer análises justas.



Dica para qualquer situação: fale das condutas de seus colegas, mesmo que equivocadas, com o mesmo respeito que você gostaria que eles falassem das suas. Afinal, todo mundo erra, não é?

Não “brigue” com o paciente: mantenha a cordialidade mesmo nos momentos difíceis. Revidar uma frase debochada ou agressiva só vai alimentar o problema. Geralmente não será preciso, mas, se for, sinalize para o paciente, de forma cortês, que há limites que todos, você e ele, precisam respeitar.

Não ignore as atitudes e falas do paciente que traduzam desconfiança e frustração. Você não precisa, e muitas vezes não deve concordar com ele, mas pode dizer algo como eu imagino que seja difícil estar na sua situação.

#### **Perfil superior**

*Roberta acompanha seu pai, hipertenso com história de gota, numa consulta e domina a conversa, mal deixando o pai falar. Acha um absurdo que ele não possa se consultar sempre com um cardiologista e com um reumatologista. Sempre que se discutem exames complementares ou medicações pede que seja feito de tudo pelo pai, que ela pode pagar o que for preciso “particular”. Inclusive, ela leu recentemente sobre teste ergométrico e pede ao médico que solicite o exame prá ver se o pai não tem isquemia silenciosa.*

A exigência por “melhores cuidados”, seja na forma de atendimentos por especialistas, exames de alta complexidade ou medicamentos “de ponta” pode traduzir um perfil de superioridade.

Pacientes ou acompanhantes com personalidade ou estilo superior podem tornar a vida de médicos bem difícil. Estudantes e jovens médicos podem sentir ainda mais e enfrentar um certo desdém pela “inexperiência”. Generalistas e clínicos também: quem nunca ouviu clínico é o médico que não sabe nada e encaminha tudo?

Brigar com pacientes nestas circunstâncias só vai piorar as coisas. Falar coisas como você sabe como é difícil entrar numa escola de medicina? Ou estudei muitos anos para chegar até aqui. Ou ainda quem decide o que vai ser feito sou eu é muito, muito desaconselhável! Dizer coisas como não vou ocupar um lugar na cardiologia com um caso simples como esse, tem gente que realmente precisa e espera anos por uma consulta também não vai ajudar. Respire fundo e procure o diálogo. No caso do paciente-exemplo, mostre o que já foi e está sendo feito pelo paciente e os bons resultados obtidos. Use seu conhecimento a seu favor, sem arrogância. Ofereça fontes de informação confiáveis que mostre aos envolvidos que você está oferecendo cuidados baseados em evidências de boa qualidade. No caso do pedido do teste ergométrico, por exemplo, se ele não está indicado, explique em linguagem simples que o exame tem limitações e só será realmente útil em certos casos, e que você está atento às necessidades do seu paciente.

Se o paciente/familiar mostrar incômodo ou desdém por você ser estudante de medicina, você pode dizer respeitosamente que sim, você ainda não se formou, mas está muito interessado em conhecer e entender o paciente e seus sintomas, e que ele não precisa se preocupar porque o médico responsável vai participar ativamente do atendimento. Se houver recusa, tente desta forma gentil quebrar a resistência. Vai funcionar sempre? Não, mas no mais das vezes as coisas se ajeitam bem.

E pense como deve ser sofrido estar doente e precisar dos serviços de saúde e ter sempre a sensação de que não está recebendo os melhores cuidados...

### **E quanto a nós mesmos?**

Tenha em mente que um encontro implica a interação de duas ou mais pessoas, então quem nós somos, nossas próprias personalidades, perspectivas de mundo, experiências, entre tantos outros fatores também estão implicados nos desfechos de encontros difíceis. Médicos também podemos ter personalidade/postura difícil, não é? É quase certo que você tenha encontrado professores com perfis desafiadores ao longo do curso.

Não podemos colocar tudo na conta do “outro”. Ou melhor, até podemos, mas não seremos bem-sucedidos assim. Teremos mais bem-estar e desenvolveremos mais nosso potencial como

profissionais se formos capazes de reconhecer nossas próprias características: personalidade, pontos fortes e de fragilidade, e buscarmos a superação dos últimos. Carrapiço e Ramos sugerem no capítulo Pessoas consideradas pacientes difíceis alguns bons hábitos importantes para enfrentarmos desafios, entre eles:

- atenção às nossas emoções;
- conscientização de nossas limitações profissionais;
- busca de pontos de vista alternativos;
- negociação e conciliação.

### ***Sugestões de leitura***

O Tratado de Medicina de Família e Comunidade, de Gusso e Lopes, tem alguns capítulos que nos ajudam a lidar com situações clínicas desafiadoras. Seleccionamos alguns deles (se você estiver logado no portal Sophia, pode ir direto a eles clicando no título do Capítulo):

- Capítulo 22: Pessoas que consultam frequentemente;
- Capítulo 23: Pessoas consideradas doentes difíceis;
- Capítulo 25: Gestão da clínica;
- Capítulo 237: Somatização e sintomas sem explicação médica.

### ***Outras referências***

COULEHAN, J. L.; BLOCK, M. R. Difficult patient-clinician interactions in The Medical Interview: mastering skills for clinical practice. Philadelphia: E. A. Davis Company, 2006.

HAHN, S. R. et al. The difficult patient: prevalence, psychopathology and functional impairment. Journal of General Internal Medicine, vol 11, p. 1-8, 1996.

HAHN, S. R. Physical symptoms and physician-experienced difficulty in the physician-patient relationship. Annals of Internal Medicine, vol 123, p. 897-904, 2001.

VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. M et al. A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. General Hospital Psychiatry, vol 26, p. 115-120, 2004.

### ***Tarefa do portfólio***

Vamos explorar no portfólio as dificuldades pessoais. Sabemos que o sistema de saúde e as condições de trabalho são fatores importantes, mas queremos discutir aqui os desafios das interações interpessoais.

1) Relate um encontro médico-paciente desafiador que você vivenciou no IAIS. Descreva a situação de forma que o professor consiga entender o contexto, os fatos e as emoções envolvidas. Não cite nomes nem dados que exponham os envolvidos no encontro.

2) Faça o “diagnóstico” do problema: foi uma questão de personalidade/postura difícil do paciente? Se sim, com qual perfil ele se parece mais, e por quê? Ou foi o número de queixas relatadas pelo paciente? Você acha que o problema foi estar sobrecarregado ou preocupado com questões pessoais?

3) Analise como você reagiu à situação. Numa situação futura semelhante, que estratégias você pode usar para ter um desfecho mais satisfatório? Lembre-se: não podemos mudar os outros, então buscar soluções em nós mesmos é estratégia bem mais realista. Busque nas referências disponibilizadas (incluindo este texto de apoio), ou em outras que encontrar, argumentos para esta análise.

