

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Ficha de Expectativa de Resposta da Prova Escrita

Departamento Acadêmico ou Unidade Acadêmica Especializada	Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte
Área	Medicina de Família e Comunidade/ Internato e Residência/ Ensino Tutorial em Medicina/ Educação na Comunidade/ Semiologia e Prática Médica – 20 e 40 horas.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES

- Clareza e propriedade no uso da linguagem;
- Coerência e coesão textual, com uso correto da Língua Portuguesa;
- Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;
- Domínio e precisão no uso de conceitos;
- Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

QUESTÃO 1. Como docente da EMCM da UFRN, você está acompanhando estudantes do segundo período no Eixo de Comunidade e Habilidades na USF do bairro Walfredo Gurgel, um antigo Centro de Saúde tradicional recém convertido a USF. A equipe está com muitas dúvidas de como se organizar e pede a ajuda da universidade para isso. Descreva suas propostas para as agendas da equipe, considerando, necessariamente, os princípios e diretrizes do SUS, os atributos da Atenção Primária a Saúde e os princípios da abordagem comunitária.

VALOR ATRIBUÍDO = 2,50 pontos

EXPECTATIVA DE RESPOSTA:

É esperado que o(a) candidato(a) discorra de maneira correta e contextualizada dos seguintes conceitos:

- 1 - Universalidade – Adscrição territorial, ações universais (vacinação, primeiro atendimento a emergências, etc)
- 2 - Controle Social – estratégias de decisão compartilhada (reuniões com a comunidade, participação em conselhos e conferências, conselho local de saúde, etc)
- 3 - Equidade – agenda protegida para grupos mais vulneráveis (diabéticos, hipertensos, portadores de sofrimento psíquico, gestantes, crianças, pessoas domiciliadas, etc)
- 4 - Integralidade – ferramentas de ampliação de conhecimento sobre o indivíduo (genograma, ecomapa, abordagem familiar, etc) e de atuação intersetorial (atuação do NASF, parceiras com equipamentos sociais e outros setores como educação, assistência social, economia, etc)
- 5 - Regionalização – atuação em rede com os demais equipamentos de saúde
- 6 - Primeiro acesso – estratégias para garantia de acesso oportuno (acolhimento, acesso avançado, etc)
- 7 - Longitudinalidade – estratégias para garantia de continuidade do cuidado ao longo do tempo (acesso adequado, regularidade da oferta, etc)
- 8 - Coordenação do cuidado – integração com as centrais de regulação, linhas de cuidado, etc
- 9 - Competência cultural – estratégias de comunicação e atuação adequadas ao contexto
- 10 - Abordagem comunitária – estratégias para diagnóstico territorial (geográfico, demográfico, epidemiológico, histórico, cultural, etc), e de atuação comunitária (promoção da saúde, grupos operativos, terapia comunitária integrativa, etc)

Referências:

- 1) Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2ª edição. Artmed, 2018.

8

- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Ainda no bairro Walfredo Gurgel, durante as atividades com os estudantes do sexto período do curso de medicina da EMCM, o tutor e a equipe da UBS identificaram prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a partir dos atendimentos realizados nos ambulatórios e nas consultas domiciliares. Entendendo que precisavam agir para além das consultas, da terapêutica e do seguimento instituídos, com o intuito de trabalhar medidas de prevenção de agravos e promoção à saúde, o grupo de estudantes sugeriu à equipe e ao tutor que enquanto os usuários aguardavam pelo atendimento médico, fosse realizado alguma atividade de educação em saúde na sala de espera da UBS. Os estudantes sugeriram esse momento fosse realizado utilizando Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem, pois estavam bem empolgados em socializar com a equipe as novas possibilidades que estavam conhecendo na EMCM como problem-based learning (PBL), team-based learning (TBL), Flipped Classroom dentre outras. A partir desse contexto, responda as questões 02 e 03.

QUESTÃO 2. Considerando que você é o tutor dos estudantes na UBS do bairro Walfredo Gurgel explique aos estudantes e a equipe o que são as metodologias ativas problem-based learning (PBL), team-based learning (TBL) e Flipped Classroom e pontue qual é o método mais adequado para o trabalho com Educação em Saúde na Atenção Primária.

VALOR ATRIBUÍDO = 2,50 pontos

EXPECTATIVA DE RESPOSTA:

Espera-se que o(a) candidato(a) pontue a definição de cada uma das metodologias de ensino acima citadas.

1) PBL - Princípios: ativação de conhecimentos prévios; elaboração sobre os conhecimentos prévios por meio da discussão em pequenos grupos (aprendizagem colaborativa); reestruturação do conhecimento; aprendizagem em um contexto relevante para a futura prática profissional (contextual); autoaprendizagem ou aprendizagem autodirecionada; motivação intrínseca para aprender; aprendizagem construtiva ou ativa (centrada nos estudantes).

-Passo 1. Leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos;

-Passo 2. Identificação dos problemas propostos;

-Passo 3. Formulação de hipóteses (brainstorming);

-Passo 4. Resumo das hipóteses;

-Passo 5. Formulação dos objetivos de aprendizagem;

-Passo 6. Estudo individual dos objetivos de aprendizagem;

-Passo 7. Rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos.

2) TBL - o TBL é uma estratégia educacional constituída por um conjunto de práticas sequenciadas de ensino-aprendizagem cujos princípios são: formação e gerenciamento das equipes de modo apropriado, responsabilidade do estudante no preparo pré-classe e no desempenho da equipe, atribuição de tarefas às equipes que promovam aprendizado, interação e desenvolvimento da equipe e feedback frequente e imediato fornecido através das avaliações individuais, em grupo e na aplicação dos conceitos. O TBL realiza-se em três etapas:

1ª) Preparo: consiste no preparo individual pré-classe do estudante a partir de uma tarefa proposta pelo

8

professor;

2ª) Garantia do preparo: realizada em sala de aula inicialmente por meio de teste individual que, posteriormente, será reaplicado em equipe, com feedback, possibilidade de apelação e uma breve apresentação do professor;

3ª) Aplicação de conceitos: por meio da execução de várias tarefas em equipe propostas pelo professor, que, geralmente, envolvem resolução de problemas e tomadas de decisão, seguidas por sua apresentação e feedback.

3) Flipped Classroom - também chamado de Sala de Aula Invertida, a metodologia consiste em fazer fora de sala de aula o que tradicionalmente eram feitos em aula. A aprendizagem invertida é entendida como uma abordagem pedagógica na qual a aula expositiva passa da dimensão da aprendizagem grupal para a dimensão da aprendizagem individual, transformando-se o espaço em sala de aula restante em um ambiente de aprendizagem dinâmico e interativo, no qual o facilitador guia os estudantes na aplicação dos conceitos. Há 4 pilares fundamentais em sua prática que são sintetizados na sigla "F-L-I-P":

- F (Flexible Environment): consiste em criar espaços flexíveis nos quais os alunos escolhem quando e onde aprendem;

- L (Learning Culture): responsabilidade de instrução centrada no estudante;

- I (Intentional Content): os professores determinam o que precisam ensinar e quais materiais os estudantes devem acessar por conta própria;

- P (Professional Educator): o professor atua como facilitador fornecendo feedback imediato em sala de aula, avaliando trabalhos e orientando as discussões.

A sala de aula invertida prevê o acesso ao conteúdo antes da aula pelos alunos e o uso dos primeiros minutos em sala para esclarecimento de dúvidas, de modo a sanar equívocos antes dos conceitos serem aplicados nas atividades práticas mais extensas no tempo de classe (BERGMANN e SAMS, 2012; 2016).

Em classe, as atividades se concentram nas formas mais elevadas do trabalho cognitivo: aplicar, analisar, avaliar, criar, contando com o apoio de seus pares e professores. Depois da aula, o estudante pode revisar conteúdos, desenvolver projetos, etc.

O candidato pode pontuar além das metodologias citas, outras que acredite ser mais oportuno (problematização, entre outros).

Referências:

- 1) Michaelsen LK, Parmelee DX, McMahon KK, Levine RE. Team-based learning for health professions education. Sterling, VA: Stylus Publishing, LLC; 2008.
- 2) Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, Grosseman S. O "Bê-Á-Bá" da Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev. bras. educ. med. vol.40 no.4 Rio de Janeiro out./dez. 2016
- 3) Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto) 2014;47(3):293-300.
- 4) Schmitz EXS. Sala de Aula Invertida: uma abordagem para combinar metodologias ativas e engajar alunos no processo de ensino aprendizagem. Disponível em <https://nte.ufsm.br/images/PDF_Capacitacao/2016/RECURSO_EDUCACIONAL/Ebook_FC.pdf>. Acesso em 11 de Junho de 2019.

QUESTÃO 3. O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) surgiu da demanda das pessoas por um atendimento que contemplasse de maneira mais integral suas necessidades, preocupações e vivências relacionadas à saúde ou às doenças. O método propõe, em seus diversos componentes, um conjunto claro de orientações para que o profissional de saúde consiga uma abordagem mais centrada na pessoa. Considerando os princípios do cuidado individual na atenção primária, com abordagem clínica

integral e centrada na pessoa, discorra como o médico de família deve conduzir uma consulta ao usuário com diagnóstico de Hipertensão Arterial (HA) estágio I há 15 dias, de baixo risco cardiovascular e sem outras comorbidades associadas que chega pedindo para prescrever medicação anti-hipertensiva, pois todos os seus conhecidos que tem HA fazem uso de medicação.

VALOR ATRIBUÍDO = 2,50 pontos

EXPECTATIVA DE RESPOSTA:

Espera-se que o candidato apresente e explique de forma sucinta os 6 componentes do MCCP necessários para a condução da consulta:

- 1) **Explorar a doença e a experiência da pessoa com a doença:** o profissional de saúde deve estar atento a sinais e indicações dadas pelas pessoas durante o atendimento, indagando o porquê de procurar atendimento naquele momento e procurando avaliar quatro dimensões da experiência da doença, lembradas pelo acrônimo "SIFE":
 - Sentimentos: explorar o sentimento das pessoas a respeito dos seus problemas;
 - Ideias: a ideia que a pessoa tem sobre o que está errado;
 - Funcionamento: os efeitos da doença no funcionamento da pessoa;
 - Expectativas: o que a pessoa espera do médico e do atendimento.
- 2) **Entender a pessoa como um todo, em sua integralidade:** conhecer a pessoa em sua completude, lembrando que a doença é apenas uma dimensão da sua condição de sujeito, buscando compreender outras dimensões proximais (família, educação, questões financeiras, emprego, lazer, suporte social) e distais (comunidade, cultura, geografia, economia, sistema de atendimento à saúde, meios de comunicação).
- 3) **Elaborar um projeto comum de manejo:** o profissional de saúde e o usuário devem discutir conjuntamente o projeto terapêutico, alcançando um entendimento mútuo e estabelecendo concordância em três áreas-chave que são a definição do problema, o estabelecimento de prioridades e metas para o tratamento ou manejo da doença e a identificação dos papéis a serem assumidos por cada um.
- 4) **Incorporar a prevenção de agravos e a promoção à saúde:** abordagem educacional voltada às necessidades de saúde do usuário a partir do entendimento integral do sujeito.
- 5) **Fortalecer a relação médico-paciente:** fortalecer a relação médico-paciente a partir do cultivo de atributos como empatia, compaixão e cuidado na relação estabelecida, aumentando as chances de que isso contribua positivamente para o projeto terapêutico acordado.
- 6) **Ser realista:** considerar o tempo adequado para abordar determinadas questões, reconhecer a importância do trabalho em equipe interdisciplinar, além da racionalização dos recursos disponíveis no sistema de saúde.

A partir desses componentes, o candidato deve discutir a situação trazida pelo usuário para a consulta (quer medicação para a HA), buscando compreender a experiência da doença (todas as pessoas que conhece com HA fazem uso de medicação), além da avaliação do indivíduo em sua integralidade exercitando a empatia, compaixão e cuidado. Com isso, discutir e estabelecer um projeto terapêutico, dentro das prioridades para aquele momento, com responsabilidades definidas, incorporando medidas de prevenção de agravos e promoção à saúde. Espera-se que o candidato consiga apresentar a terapêutica mais adequada para o contexto que é manutenção do tratamento não medicamentoso a partir de mudança de estilo de vida, explicando ao usuário as razões, visto que tem diagnóstico de HA

estágio I somente há 15 dias, com baixo risco cardiovascular, podendo ainda permanecer nessa terapêutica não medicamentosa por até 6 meses até ser reavaliado para definição de possíveis novas condutas.

Observação: Considerando que houve revisão recente do método que incorpora o 4º e 5º componentes aos demais e que esta já se apresenta na literatura, também será considerada correta a resposta dessa forma.

Referências:

- 1) 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão. Volume 24 – Número 1 – 2017;
- 2) McWilliam CL, McWhinney IR, Brown JB, Weston WW. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico. Artmed, 2017.
- 3) Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2ª edição. Artmed, 2018.

Questão 4. Nas DCN de 2014, existe um perfil desejado para os egressos dos cursos de medicina. Para alcançar este perfil o PPC dos cursos de formação devem ser ancorados em metodologias ativas e norteados por três áreas de Formação ou áreas de Competência - Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Como professor(a), discorra sobre como você buscaria alcançar este perfil baseado nas três áreas de formação/competência propondo uma atividade teórico-prática a ser desenvolvida em cenário de prática real com estudantes do oitavo período do curso de medicina da EMCM.

VALOR ATRIBUÍDO = 2,50 pontos

EXPECTATIVA DE RESPOSTA:

Espera-se que o(a) candidato(a) pontue que o perfil do egresso esperado é de formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. A partir desta definição, deve propor uma atividade teórico-prática ancorada em metodologias ativas em cenários de práticas como a Problematização com capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. A partir desta proposta deve pontuar cada uma das áreas de formação/competência, a saber:

I - Atenção à saúde: As capacidades de atenção à saúde conformam uma área do perfil de competência médica orientada à defesa do(a): a) Acesso universal e equidade em saúde b) Integralidade e humanização do cuidado c) Qualidade e segurança d) Preservação da biodiversidade ambiental com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida e) Ética profissional f) comunicação g) Promoção da saúde h) Cuidado centrado na pessoa sob cuidados.

II - Gestão em Saúde a) Gestão do cuidado b) Valorização da vida c) Tomada de decisões d) Comunicação e) Liderança f) Construção participativa do SUS g) Participação Social.

III - Educação em Saúde e Educação Continuada: As capacidades em educação conformam uma área do perfil de competência médica, que promove a autonomia e a independência intelectual, com responsabilidade social: a) Aprender a Aprender b) Aprendizagem Interprofissional c) Aprender em Ambientes protegidos e controlados ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro. d) Comprometimento com a Formação e) Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes f) Domínio de língua estrangeira.

Referências

- 1) *Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, 23 Jun 2014.*
- 2) *Projeto Pedagógico do curso de Medicina CERES-FACISA/UFRN. Disponível em arquivos.info.ufrn.br/.../Projeto_Pedaggico_-_Medicina_-_CERES_-_FACISA.pdf*

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): <i>Pamela Medeiros da Costa</i>
	2º membro:
	3º membro: