



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO**

**PLANO DE ENSINO**

<b>I – IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>CURSO</b>	MEDICINA
<b>MÓDULO</b>	ESTÁGIO EM INTERNATO RURAL E INDÍGENA

<b>ANO LETIVO</b>	2017
<b>SEMESTRE</b>	2º SEMESTRE/2017 <b>PERÍODO:</b> 07/08/2017 a 08/09/2017
<b>TURNO</b>	MANHÃ E TARDE
<b>CARGA HORÁRIA</b>	40h semanais; 160 horas mensais
<b>COORDENADOR</b>	ALCEU DOS SANTOS SILVA

**II – EMENTA**

O Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior na Resolução CNE/CES 4/2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Art. 3º afirma: “O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde de diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”.

No que concerne aos Princípios Norteadores do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá, em relação ao internato rural e indígena, verifica-se as seguintes determinações: *“Atuar em unidades básicas de saúde do interior do estado e na casa de apoio ao indígena, participando do atendimento à população e dos programas de saúde coletiva da respectiva cidade. Programas de Hipertensão e Diabetes. Planejamento familiar. Realização de pré-natal. Realizar diagnóstico e tratamento da Hanseníase, Tuberculose, Dengue e Malária. Acompanhar campanhas antitabagismo. Promover o envelhecimento ativo”*. Diante disso, busca-se com o internato rural e indígena promover a atenção primária em saúde, permitindo ao aluno integrar conteúdos humanistas, sociais e de saúde, fundamentais para a

*compreensão das relações complexas – homem, saúde e meio ambiente” e evidenciam pontos formais que exigem atenção especial.*

Busca-se com este estágio promover a vivência dos acadêmicos em realidade de saúde em ambiente rural e amazônico, o que será possibilitado pelas atividades tanto na capital Macapá (CASAI – Casa de Apoio à Saúde Indígena) quanto na fronteira do Estado, no município de Oiapoque, compreendendo atividades na Terra Indígena Uaçá, nas aldeias indígena Manga, Benuá, Espírito Santo, Paxiubal, Japii, Cariá, Piquiá, Arrumã e Estrela, etnia Karipuna, comunidades distante cerca de 20 km do município, com acessos tanto através de rodovia e estradas vicinais, quanto através de rios.

Todas as sociedades humanas dispõem de seus próprios sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças. Esses sistemas tradicionais de saúde são, ainda hoje, o principal recurso de atenção à saúde da população indígena, apesar da presença de estruturas de saúde ocidentais. Sendo parte integrante da cultura, esses sistemas condicionam a relação dos indivíduos com a saúde e a doença e influem na relação com os serviços e os profissionais de saúde (procura ou não dos serviços de saúde, aceitabilidade das ações e projetos de saúde, compreensão das mensagens de educação para a saúde) e na interpretação dos casos de doenças (BRASIL, 2002).

O conceito de interculturalidade relatado por Catherine Walsh (2009) justifica a importância de se considerar esta visão ao entendimento dos sistemas de saúde tradicionais indígenas, os quais são baseados em uma abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são o produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem.

Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente de saúde da Organização Mundial de Saúde. Portanto, a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência para eles de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença. O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito dos seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde, adequadas ao contexto local (BRASIL, 2002). Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNA SPI), de 2002, apresenta como um de seus princípios a articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde. Os agentes indígenas de saúde seriam elos entre o saber

biomédico e os saberes indígenas, enfatizando a importância de se observar esse contexto intercultural.

Por tudo isso, as atividades em internato em ambiente rural e indígena justificam-se por compreenderem princípios fundamentais presentes nas Diretrizes para o Ensino de Graduação em Medicina, bem como do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Unifap, com ações de ensino-pesquisa com enfoque à atenção em saúde primária em realidade de área de fronteira na Amazônia Brasileira.

### III – OBJETIVOS DA DISCIPLINA

#### Objetivo geral:

- ✓ Proporcionar ao aluno vivência em práticas em saúde em ambiente rural e indígena na Amazônia.

#### Objetivos específicos:

- ✓ Oferecer treinamento em saúde comunitária adequada à formação médica em realidade de município amapaense; *moldando-se às necessidades locais e adequando-se aos limites impostos no município do estágio.*
- ✓ Proporcionar ao aluno vivência em realidade social junto à comunidade rural e indígena.
- ✓ Desenvolver no aluno análise crítica acerca das necessidades de saúde da população rural do Estado do Amapá; *estimular construção de soluções e pensamento estratégico.*
- ✓ Treinar o aluno para o trabalho integrado de assistência ao binômio saúde/doença em ambiente amazônico de saúde; *prestando serviços de níveis primários.*
- ✓ Aumentar a produtividade do aparelho formador para o setor da saúde, melhorando as condições de ensino-aprendizagem-assistência.
- ✓ Valorizar o trabalho da equipe de saúde multidisciplinar indígena, no atendimento em ambulatório, visitas domiciliares e diálogos com especialistas tradicionais (benzedeiras, pajés, raizeiros, parteiras, etc) reconhecendo a importância do relacionamento nas diversas áreas da saúde.
- ✓ *Desenvolver rodas de conversa sobre temas em saúde junto com as comunidades visitadas, realizando assim diálogos a partir de necessidades levantadas pela própria comunidade e equipe multidisciplinar de saúde indígena.*

#### COMPETÊNCIAS E HABILIDADES:

1. Vivenciar a Atenção Primária em saúde enquanto modelo de Atenção Primária em Saúde, voltado à família e à comunidade, tanto em ambiente rural, quanto em ambiente de área indígena.
2. Diagnóstico de saúde: características demográficas, populacionais, sócio-econômicas, culturais e sócio-políticas. Realização da **territorialização** da área evidenciando as áreas de risco. Estabelecer diagnóstico individual (pessoal), familiar e comunitário.
3. Manejo terapêutico adequado de pacientes com demanda de saúde especializada.

4. Elaboração de projetos de acordo com as necessidades da comunidade, detectadas na realização do diagnóstico. Realização de planejamento e programação com base em dados/indicadores epidemiológicos, priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
5. Realização de prevenção primária, secundária e terciária.
6. Abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde: participação nas campanhas de vacinação, incentivo à Educação em Saúde, discussão de casos e temas clínico-epidemiológicos, com participação multiprofissional; participação na vigilância em saúde – epidemiológica e sanitária; atividade de visita domiciliar - acompanhamento de internação domiciliar, doenças prevalentes no território, execução de programas existentes voltados para a criança, homem, mulher, idoso.

#### **IV – METODOLOGIA DE ENSINO**

As atividades do Internato Rural e Indígena compreenderão atendimento ambulatorial, atividades de educação em saúde em aldeia indígena, palestras, campanhas, visitas domiciliares e realização de portfólio reflexivo e narrativa escrita retratando a experiência antes e pós vivência.

Terão como cenário a Atenção Primária em Saúde (APS) e Saúde Indígena do município de Oiapoque – AP. Terão como integrantes 22 alunos da 6<sup>a</sup> série do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá (conforme lista em anexo dos alunos regularmente matriculados no internato da 6<sup>a</sup> série do curso de medicina).

O município de Oiapoque está localizado no extremo norte do estado do Amapá. Sua área é de 22.625 km<sup>2</sup>; e sua população, de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, era de 24.692 habitantes. Na parte mais setentrional do estado do Amapá, limita-se ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari. Ao leste é banhado pelo Oceano Atlântico e a oeste faz fronteira com o município de Laranjal do Jari. É composto por uma sede municipal (Oiapoque) e dois distritos: Clevelândia do Norte (área de destacamento militar do exército) e Vila Velha (área de propriedades agro-extrativas).

Este ano, os 22 alunos serão deslocados para o Pólo Base da Saúde Indígena no Oiapoque, Aldeia Manga, onde ficarão hospedados em um alojamento que a comunidade utiliza para receber convidados que participam de alguma atividade na comunidade.

#### **ATIVIDADES**

##### **1) Rodas de conversa:**

*Serão trabalhados com os alunos temas em saúde que se interrelacionem aos aspectos interculturais do indivíduo no sentido de perceber a compreensão dos internos antes da experiência a ser vivenciada e trabalhar possíveis dificuldades na compreensão da experiência do estágio.*

**2) Atividades de Educação em Saúde na Aldeia Indígena do Manga e atendimentos ambulatoriais na Casa de Apoio à Saúde Indígena no município de Macapá, capital**

As atividades a serem realizadas na Aldeia do Manga e aldeias vizinhas serão desenvolvidas diariamente em período diurno em espaços destinados pela comunidade e equipe de saúde.

Compreenderão um momento de discussões e exposição de temas em saúde na aldeia, levantados a partir da observação da equipe de saúde indígena (ESI), essas atividades serão voltadas tanto para a ESI, quanto para os demais indígenas e escolares da comunidade.

Haverá também diálogo com lideranças da comunidade que permitam aos alunos uma compreensão do que vem a ser um cuidado tradicional com o corpo, voltadas aos alunos, de acordo com as necessidades discutidas previamente com a comunidade. Levar-se-á em consideração para tais atividades o conceito de interculturalidade e saúde, essenciais à realização de qualquer atividade em território indígena.

Serão desenvolvidos atendimentos ambulatoriais junto à Casa de Apoio à Saúde Indígena ou outra atividade planejada junto com a coordenação de saúde indígena para outras comunidades adjacentes.

Os locais disponíveis para as ações em saúde são: Casa Grande (local utilizado para as reuniões e encontros na comunidade), Enfermaria da aldeia (Posto de Saúde da aldeia) e 02 escolas da comunidade.

**3) Reuniões de casos clínicos e avaliação da vivência no estágio:**

Realizadas todos os dias ao final das atividades, tendo como objetivo o de promover no aluno a autorreflexão no sentido de avaliar aspectos de sua vivência diária na comunidade e seu papel enquanto agente neste momento trabalhando em equipe.

**3) Encontro inicial e final com lideranças da comunidade:**

Na chegada a comunidade, a primeira atividade será o encontro e “permissão” junto ao cacique da comunidade para o início das atividades, mesmo já previamente acordados com a chefia do DSEI. Ao final do estágio na comunidade será realizado encontro com o cacique que representa a comunidade para uma breve avaliação das atividades desenvolvidas e orientações a serem tomadas para posteriores visitas e devolutiva do significado da experiência.

## **RECURSOS NECESSÁRIOS**

- 1) Bolsa de ajuda de custo: para custear hospedagem adequada, alimentação diária e outras despesas que houver aos 22 alunos durante o período do estágio.
- 2) Seguro – saúde para o período de realização do estágio.
- 3) Transporte rodoviário para o deslocamento dos alunos no trajeto Macapá – Oiapoque – Macapá.
- 4) Transporte da sede da Aldeia Manga para as demais aldeias visitadas, transporte fluvial ou terrestre.

5) Deslocamento Macapá – Oiapoque - Macapá e diárias para os professores tutores que atuarão na supervisão e avaliação das atividades no município de Oiapoque.

## **V – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

### **1) Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas**

- Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)
- O Agente de Saúde Indígena

### **2) Promoção de saúde e prevenção**

- Situação atual de saúde da criança indígena no Brasil
- A criança de risco
- Mortalidade
- Prevenção das deficiências na população indígena
- Vigilância do crescimento
- Vigilância da situação vacinal

### **3) O conceito de interculturalidade:**

- Entendimento dos sistemas de saúde tradicionais indígenas
- Abordagem holística de saúde
- Práticas de cura
- Relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem.

## **VI – AVALIAÇÃO**

Todos os internos serão avaliados pelos responsáveis diretos, durante cada período do estágio, estando susceptíveis à reprovação ao final do estágio de internato rural e indígena.

As avaliações serão divididas da seguinte forma:

- Formativa: através da realização do Mini Exercício de Avaliação Clínica – Mini CEX (*Clinical Examination*) ao final do modulo com preceptor responsável (formulário em

anexo). Cada interno deverá ser submetido a 04 exames Mini Cex até o final do estágio.

- Avaliação Somativa: portfólio reflexivo acerca das atividades realizadas durante o estágio; narrativa escrita (experiência pré e pós vivência). Deve ser incluídas todas as semanas desenvolvidas no rodízio; photovoice realizado após retorno da comunidade indígena para ser utilizado na sensibilização dos demais alunos de séries posteriores que ainda realizarão o estágio.
- Avaliação da supervisão de professores colaboradores: deverá ser atribuída nota por pelo menos um professor preceptor ou colaborador do estágio, considerando a supervisão realizada durante o estágio e a avaliação da equipe que recebeu o interno.
- Pelo Regimento do internato da Unifap, a nota final será calculada da seguinte forma:

**Avaliação somativa (peso 5)**

Portfólio reflexivo (2,5) + narrativa escrita + photovoice (2,5)

**Avaliação formativa (peso 5)**

Mini-CEX (3) + Avaliação dos tutores e preceptores (2)

## **VII – BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

BATES: Propedêutica Médica. LS Bickley e PG Szilagyi, 2005. RJ: Guanabara Koogan.

DUNCAN, B. B. *Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária*. 2. ed. Porto Alegre:[s.n.], 1996. Cap. 1, p. 46-49.

PORTO, C.C.; PORTO, A. L. Exame Clínico: Porto & Porto. 7.ed.- [Reimpr]. – Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013.

## **VI.I – BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à epidemiologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRANT, William E;HELMS, Clyde A. Fundamentos de radiologia : diagnóstico por imagem. Tradução de Fernando Diniz Mundim; Maria Angelica Borges dos Santos; Maria de Fatima Azevedo; Patrícia Lydie Voeux; Telma Lucia de Azevedo Hennemann. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. v.4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Guia Prático do PSF. 1<sup>a</sup> Ed. Brasília, Ministério de Saúde, 2001.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2<sup>a</sup> edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. P. 40.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.) et al. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. (Saúde em debate, 170).

Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI) In:  
[http://www.rebidia.org.br/images/stories/PDF/relatorio\\_5\\_conferencia\\_indigena.pdf](http://www.rebidia.org.br/images/stories/PDF/relatorio_5_conferencia_indigena.pdf)  
Consultado em: 15/06/2015 às 23:11:17.

WALSH, Catherine. **Interculturalidad y (de)colonialidad: Perspectivas críticas y políticas.**  
**XII Congreso da AssociationpourlaRechercheInterculturelle.** Florianópolis: UFSC, Brasil, 2009.

**Assinatura do(a) Professor(a)**

**Coordenador(a) do Curso**