



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

Manual Dos Residentes de Medicina de Família e Comunidade



2024



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

Bem Vindos e Bem Vindas!

Residentes!

Sejam bem vindos e bem vindas a residência de Medicina de Família e Comunidade em Curitiba, especialidade que carinhosamente chamamos de MFC. As residências MFC que atuam em Curitiba estão unificadas e apresentam um projeto pedagógico comum, com cenários de prática, avaliações e aulas em comum. Essa estratégia faz com que tenhamos os melhores cenários de prática de Curitiba para a nossa residência. Os preceptores e preceptoras são todos envolvidos com a especialidade e com ensino médico e em constante atualização. Vocês terão acesso a todas as particularidades da especialidade. Esperamos que aproveitem esse momento da vida de vocês para aprimorar suas competências e habilidades e se especializar em pessoas!

Preceptores e Preceptoras

Colegiado Coordenador



Esse manual tem como objetivo facilitar o entendimento e como funciona a residência de Medicina de Família e Comunidade na Cidade de Curitiba e região metropolitana

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Composição do Colegiado Coordenador	10
Quadro 2	Disciplinas teóricas	12
Quadro 3	Semana Padrão do primeiro ano	15
Quadro 4	Preceptores da residência MFC	29
Quadro 5	Endereços das Unidades de saúde	32
Quadro 6	Cronograma Aulas do módulo Medicina Baseada em evidências (MBE)	38
Quadro 7	Cronograma Aulas do Módulo Transversal	41
Quadro 8	Cronograma Aulas do Módulo Saúde Coletiva	46
Quadro 9	Cronograma Aulas M CCP	48
Quadro 10	Cronograma módulo Integralidade na Saúde	57
Quadro 11	Cronograma de atividades TCR segundo ano	62
Quadro 12	Cronograma TCR para o primeiro ano R1/2024	62
Quadro 13	Cronograma Oficinas teórico prática primeiro ano	73
Quadro 14	Cronograma de oficinas Teórico práticas 2024	74



ABREVIATURA

APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CNRM - COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CEREM- COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

COREME -COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

MFC -MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SBMFC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PRMMFC - PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE



SUMÁRIO

1	Sobre as Residências.....	7
1.1	Definições e diretrizes.....	7
1.2	Organização, funcionamento e atribuições das instituições envolvidas	8
1.3	Comissão de Residência Médica	10
2	Como Acontece.....	11
2.1	Carga horária e conteúdos programáticos.....	11
2.2	Aulas Teóricas.....	12
2.3	Estágios.....	13
2.4	Oficinas Teórico Práticas.....	14
2.5	Semana Padrão	16
2.6	Aulas remotas.....	16
2.7	Grupos de WhatsApp.....	17
3	Competências MFC.....	18
4	Avaliação dos Residentes.....	20
5	Aprovação da residência.....	20
6	Trabalho de Conclusão de Residência.....	21
7	Penalidades.....	21
8	Atribuições.....	22
8.1	Interlocução.....	22
8.2	Assédio moral e sexual.....	22
9	Bases Legais CNRM.....	22
9.1	Transferências e afastamentos do programa.....	25
9.2	Ano Letivo.....	25
9.3	Férias, folgas e feriados.....	25
9.4	Pagamento das bolsas.....	25
9.5	Cadastro CNES.....	26
10	Considerações gerais.....	27
	Apêndices e Anexos.....	28
	• Apêndice A: Preceptores- Nomes e contatos.....	29
	• Apêndice B: Endereços das unidades de Saúde.....	32
	• Apêndice C: Módulo Medicina Baseada em Evidências.....	36
	• Apêndice D: Módulo Transversal.....	41
	• Apêndice E: Módulo Saúde Coletiva.....	46
	• Apêndice F: Módulo M CCP.....	47
	• Apêndice G: Módulo Situação problema.....	51
	• Apêndice H: Módulo Comunicação.....	54
	• Apêndice I: Módulo Integralidade na Saúde.....	55



- Apêndice J: Módulo Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).....61
- Apêndice L: Oficinas Teórico-Prática.....73
- Apêndice M: Instrumento de avaliação trimestreal- Mini-Cex.....77
- Apêndice N: Instrumentos de avaliação 360º.....78
- Apêndice O: Folha de Frequência Unidades de Saúde.....91
- Apêndice P: Folha de Frequência estágios.....92
- Anexo 1: Matriz de Competências CNRM.....93
- Anexo 2: Resolução CNRM 1/15.....109



1 SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA

1.1 Definições e diretrizes

A Residência Médica pode ser definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional;

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é a especialidade médica que engloba a prestação de cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias de uma determinada população, independentemente de idade, sexo ou problema de saúde.

Os programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) que utilizam a da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

- I - cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio epidemiológica do País;
- II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;
- III - política municipal de gestão da educação na saúde para o SUS;
- IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;
- V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, prestadores, trabalhadores e usuários;
- VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;
- VIII - integração dos Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;



- IX - articulação da Residência Multiprofissional em Saúde com a Residência Médica;
- X - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;
- XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;
- XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema

Os programas de residência em Medicina de Família e Comunidade deverão garantir a diversidade de espaços de formação, tais como: ambulatoriais, comunitários, domiciliares, hospitalares, de pronto-atendimento, de gestão em saúde, de atenção psicossocial e de acesso a meios diagnósticos para a garantia do aprendizado e treinamento em serviço dos médicos residentes.

1.2 Organização, funcionamento e atribuições das Instituições envolvidas.

Os Programas de Residência Medicina de Família e comunidade que atuam na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, utilizam as Unidades de Saúde, centros de especialidade, ambulatórios dos hospitais, consultório de Rua , centro de atenção psicossocial (CAPS), entre outros. Os residentes das instituições que compõem o o grupo de residências atuam de maneira conjunta nos cenários de prática oferecidos por todas as instituições

Instituição formadora é a Instituição de Ensino Superior que oferece o programa de residência e certifica o residente ao final do programa. Essas Instituições possuem Comissões de Residência Médica (Coreme) específicas. Apenas as exigências das Coremes diferenciam os programas

As residências MFC que acontecem em Curitiba possuem como órgãos administrativos:

- I- Coordenações dos programas: Cada programa de residência possui uma coordenação, que é responsável pelo andamento do programa, acompanhamento das avaliações, estágios.



- II- Colegiado coordenador: composto pelos coordenadores dos programas que compõem as residências e responsável pelas decisões do andamento dos programas e funciona como órgão deliberativo.
- III- Coremes: é o órgão responsável pelas decisões administrativas e é responsável pelo contato com a Comissão Nacional de residência Médica (CNRM)
- IV- Centro de Educação em Saúde – CES: o qual é um espaço onde o desenvolvimento do conhecimento técnico e científico é gerenciado. O centro tem a atribuição de organizar cursos e capacitações, oportuniza ao residente e ao servidor municipal a participação em cursos, congressos e eventos da SMS.
- V- Departamento de Atenção Primária em Saúde (DAPS): integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;
- VI- Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS): A Feas integra a estrutura da administração indireta do Município de Curitiba., disponibiliza campos aos residentes através do Centro Médico Comunitário Bairro Novo e do Hospital do Idoso Zilda Arns.
- VII- Dos serviços de saúde: As SMS de Curitiba, Fazenda Rio Grande , Colombo e Quatro Barras disponibilizam as Unidades de Saúde, hospital municipal, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) aos residentes.
- VIII- Cenários de prática das instituições participantes: cada instituição viabiliza cenários e prática para os residentes conforme o projeto pedagógico que está em consonância com a CNRM e a Sociedade Brasileira de medicina de família e Comunidade (SBMFC)
- IX- Secretarias Municipais de saúde da região metropolitana que tem convenio com as residências integradas de Medicina de família e Comunidade de Curitiba e região metropolitana.
- X- A Residência de MFC em Curitiba é composta pelas seguintes instituições formadoras:
 - Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/FEAS



- Hospital de Clínicas da UFPR
- Hospital Cajuru/PUCPr
- Hospital Pequeno Príncipe/FPP

Essas instituições juntas têm um colegiado coordenador (quadro 1) que é responsável pelas residências. Esse colegiado é deliberativo para as decisões administrativas. Existe também um conselho de preceptores que é consultivo.

Quadro 1: Composição do Colegiado coordenador

Instituição responsável	Coordenador
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba	Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira
Hospital de Clínicas da UFPR	Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira
Hospital Pequeno Príncipe	Bruno Marach Bizinelli
Hospital Cajuru	Daiane Cristina Pazin

Fonte: Colegiado coordenador

Os preceptores são médicos de família (apêndice A), que atuam nas Unidades de Saúde do município de Curitiba e região metropolitana (Apêndice B)

1.3 Comissão de Residência Médica - Coreme

Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regimento próprio – Coreme. Cada Instituição formadora tem a sua Coreme. Essa comissão é formada pelos representantes docentes dos programas de residência Médica da instituição, um coordenador e um representante discente de cada programa.

A Comissão de Residência Médica - Coreme, da Instituição de Ensino, com regimento próprio, de conhecimento do médico residente, constitui-se em órgão para entendimentos com a Comissão Estadual (CEREM) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que em última instância é quem regula as residências médicas no Brasil.



Os membros da Coreme serão escolhidos entre os Supervisores e Preceptores de programas de Residência Médica. Os residentes tem representação nas Coremes conforme regimento de cada uma.

A representação dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das Instituições credenciadas será provida, obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do Programa.

Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica será eleito um suplente. Cada Instituição deverá ter um representante em cada Coreme.

2 COMO ACONTECE

2.1 Carga horária e Conteúdos programáticos

Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte quatro) horas de plantão. Os sábados são considerados letivos, podendo ter atividades nas unidades de saúde e/ou relacionadas com a residência médica. Todas as atividades estão em acordo com a resolução da CNRM 1/2015, que regulamenta as residências em MFC no Brasil. Todos os residentes devem ter seguro de vida , pela instituição de ensino ou particular conforme o regimento da COREME de origem.

O médico residente fará jus a um dia de folga semanal (domingo) e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade. As férias no primeiro ano serão de 09/12/24 a 8/01/25 e de residentes de segundo ano será de 23/12/24 a 22/01/25. Essas datas podem sofrer alterações devido a condições especiais da residência. Qualquer mudança nas datas deverá ser combinada com o coordenador do programa que submeterá ao colegiado das residências. Para isso o residente deverá apresentar uma justificativa, que será avaliada pelo colegiado coordenador e poderá ou não ser aceita.

As atividades da residência são distribuídas conforme a resolução 1/2015 (anexo 2) da Comissão nacional de residência Médica (CNRM) que regulamenta e organiza as residências de MFC no Brasil e baseadas na matriz de competências da CNRM para a especialidade e no documento da SBMFC de currículo baseado em competências (anexo1)



2.2 Aulas teóricas

Os programas teóricos dos cursos de Residência Médica compreenderão, sendo no mínimo de 10% e máximo de 20% de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos conforme resolução 1 de 2015 da CNRM (Anexo 2)

2.2.1 Sobre as faltas

É obrigatória a presença em 100% das aulas. Todas as faltas devem ser justificadas para o (a) coordenador(a) do programa que avaliará a possibilidade de reposição. Em até 25 % das aulas poderá ter a possibilidade de repor falta com atividades orientadas pelo professor da disciplina, após a aprovação do(a) coordenador(a). Se tiver mais de 25% de faltas repostas ou a não realização da reposição o residente será reprovado. A reprovação também poderá acontecer se não atingir a suficiência nos módulos que pode ser por conceito de suficiente ou no mínimo nota 7.

As aulas são divididas em 7 módulos conforme o quadro 2

Quadro 2 Disciplinas teóricas:

Módulos	Professor responsável
Módulo Clínico– apêndice C	Daiane Cristina Pazim
Módulo transversal- apêndice D	Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira
Módulo Saúde Coletiva- apêndice E	Francisco Carlos Mouzinho e Oliveira
Módulo M CCP- apêndice F	Rogério Luz Coelho e André Filipak
Módulo situação problema- apêndice G	Tayciele S.Q Bizinelli
Módulo Comunicação – apêndice H	Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira
Módulo Integralidade na Saúde- apêndice I	Jaqueline Mezencio
Trabalho de conclusão de Residência (TCR) apêndice J	Bruno Marach Bizinelli
Oficinas teórico práticas – apêndice L	Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira

Fonte: Colegiado das residências



As Atividades em serviço (UBS) - mínimo de 70 a 80% da carga horária total do PRM, distribuídas entre consultas, atenção domiciliar, abordagem familiar e comunitária, atividades coletivas e escuta qualificada por ocasião do acolhimento e organização do cuidado na porta de entrada dos serviços, realizadas necessariamente em Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família ou outros Serviços de Atenção. Essas unidades de saúde estão distribuídas em Curitiba e região metropolitana. Também há exigência de 100% de frequência. No apêndice A tem a relação dos preceptores de primeiro e segundo ano e no apêndice B a relação das Unidades de Saúde com seus respectivos endereços. As presenças devem ser assinadas diariamente pelos preceptores (Apêndice O) e entregue ao coordenador de seu programa todos os meses. A interlocução da residência com as secretarias de saúde são responsabilidade da professora Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira, e as ausências, problemas e necessidade de trocas devem ser comunicadas imediatamente. Sempre que seu preceptor se ausentar, deverá ser comunicado para a coordenação para avaliação de quem fará a supervisão. A ausência do preceptor não justifica a falta do residente e deve ser comunicada imediatamente ao coordenador do seu programa de residência.

2.3 Estágios

Atividades em outros níveis de atenção - mínimo de 10% da carga horária total do PRM, distribuídas entre estágios em serviços de especialidades focais, unidades de urgência e emergência, Centros de Atenção psicossocial (CAPS), Unidade de estabilização (UE), serviços hospitalares como maternidade, cuidados paliativos, pediatria, Serviços de atenção domiciliar (SAD) ,atividades de gerenciamento, atendimentos em ambulatórios de atenção secundária e terciária, em atividades que poderão englobar outras especialidades médicas, mas que devem se relacionar à atenção primária. Esses estágios são realizados em rodízios conforme para residentes do primeiro ano e para residentes do segundo ano. Os locais vão depender da disponibilidade dos cenários de prática. As escalas dos estágios serão entregues até o final do mês de março O residente deve levar a folha de presença (apêndice P) para que os responsáveis pelo estágio assinem e entregar para os seus coordenadores ao final de cada mês. O residente deve fornecer o número do seguro de vida obrigatório para realizar as atividades da residência



em Unidades de Saúde e/ou estágios externos. Esse seguro deverá estar registrado nas COREMES e o número fornecido sempre que solicitado.

Além disso no segundo ano temos a possibilidade de 30 dias de estágio eletivo. Esse estágio deve ser em áreas de interesse para MFC e será aprovado pelo colegiado coordenador. Os contatos e custos ficam por conta do residente. Se não tiver interesse em realizar estágio eletivo, o residente permanecerá na Unidade de saúde.

Os estágios têm a coordenação da Professora Daiane Pazin e Jaqueline Mezêncio

2.4 Oficinas teórico Práticas

As oficinas mensais são realizadas com atividades teórico práticas estão sob a responsabilidade da professora Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira. Serão 12 oficinas ao ano, distribuídas aos sábados conforme programação preliminar! Essas datas podem ser alteradas conforme disponibilidade de professores e palestrantes, sempre aos sábados que são letivos!

Esse ano teremos para os residentes de primeiro ano, o 2ºCiclo de formação teórica com gestores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, acontecerão em quatro sábados conforme cronograma das 8:00 as 12:00 em locais a serem definidos. Essas atividades devem ter matrícula prévia e controle de presença pela plataforma educacional da Prefeitura Municipal de Curitiba que se chama Aprender. Todos os residentes devem estar cadastrados no site: <https://aprender.curitiba.pr.gov.br/cadastro>

O trabalho de conclusão de residência está incluído nas atividades das oficinas teórico práticas. Nos meses que não há aula do TCR terão outros temas conforme o cronograma do apêndice L.

2.6 Semana Padrão

A residência Médica segue um planejamento de semana que é chamada de semana padrão. Essa semana pode ter variações conforme as atividades previstas para aquele momento. Segue um exemplo de semana para residentes do primeiro ano (há variação nos dias das especialidades, reunião clínica conforme as escalas dos estágios)



No primeiro ano as aulas teóricas são:

- Segundas-feiras as 17:30 horas: aula do módulo Medicina baseada em evidencia (MBE)
- Quartas-feiras as 18 horas; aula do módulo Medicina centrada na Pessoa (MCCP)
- Quintas-feiras as 18 horas: aula do módulo transversal

Essas atividades estão distribuídas conforme o quadro 3:

Quadro 3 Semana Padrão do primeiro ano

	Seg	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
7:00-8:00	UBS	Especialidade*	UBS	UBS	UBS	oficinas 12 x por ano
8:00-9:00						
10:00-11:00						
11:00-12:00						
12:00-13:00	Almoço					
13:00-14:00	UBS	UBS	UBS	Especialidade*	UBS	
14:00-15:00						
15:00-16:00						
16:00-17:00						
18:00-19:00	aula teórica Módulo MBE		Aula teórica módulo MCCP- cada 15 dias	aula teórica módulo Transversal	Reunião clínica	
19:00-20:00						

Fonte: colegiado coordenador

*nas semanas sem atividade deverá ser cumprida a carga horária na Unidade de Saúde.

Para o segundo ano há mudança nas aulas teóricas :

- Segunda feira as 18:00: aula do módulo comunicação
- terça-feira as 18:00 :aula do modulo Integralidade na Saúde
- quarta-feira as 18:00: aula do módulo situação problema



2.7 Aulas Remotas

Durante toda a residência alguns módulos irão ter aulas presenciais e outros serão no modelo híbrido. Para que possamos manter o ambiente harmônico, respeitoso e seguro entre todos, é necessário observar algumas regras de conduta, utilizamos como base as regras usadas em outras instituições de ensino (<https://ifce.edu.br/fortaleza/documentos/anexo-v-regras-gerais-de-conduta-em-aulas-remotas>). A saber:

- Não compartilhe a gravação das aulas ou os materiais disponibilizados pelo professor. Você não deve copiar, distribuir, modificar, reproduzir, republicar, transmitir ou comercializar qualquer informação, texto e/ou documentos contidos nas aulas em qualquer meio eletrônico, nem criar qualquer trabalho utilizando imagens, textos ou documentos dessas aulas sem ter por escrito o prévio consentimento dos envolvidos na exposição.
- Tenha tolerância e paciência com possíveis falhas tecnológicas e eventuais limitações pessoais. Falhas técnicas poderão acontecer, seja com o professor, com colegas ou com você mesmo. Tenha paciência, procure manter a calma e contornar o problema com discrição e gentileza.
- Lembre de respeitar o horário de início. Evite criar distratores para seus colegas como sons, imagens e atitudes que desviem a atenção do tema de aula. Essas atitudes podem ser punidas com a retirada do ambiente virtual.
- A participação de todos é muito importante para que possamos construir os conhecimentos. O respeito as opiniões diferentes durante as aulas e após principalmente nos grupos de WhatsApp, evitando constrangimentos. Se identificada essas atitudes serão punidas individualmente ou em grupos com advertência verbal ou escrita, conforme a gravidade da situação.

2.8 Grupos de WhatsApp

Com o acesso a tecnologia, os grupos de WhatsApp tornaram-se a comunicação oficial em nossa residência. Há obrigatoriedade de permanecer no grupo de informações de toda a residência (MFC 24/26) e no grupo de residentes de sua instituição de ensino. Esses grupos



terão a moderação dos cinco professores do colegiado, para que se evitem memes, agradecimentos e mensagens que prejudiquem a visualização das informações da residência. Se mesmo após a solicitação de ajustamento de conduta, o residente persistir, poderá ser retirado do grupo. Alguns professores fazem grupos de disciplina e acontecem discussões importantes para sua avaliação. Os respectivos professores serão responsáveis pelo bom andamento do grupo. Outros grupos podem surgir e são importantes para a interação entre os colegas, porém não são obrigatórios. Esses Grupos não terão moderação externa, devendo seus membros cuidarem para que não tenham conteúdos ofensivos ou desabonadores. Os membros do grupo podem denunciar ao colegiado se esses grupos não tiverem um bom andamento ou causem incomodo aos seus participantes. Essas situações serão analisadas pelo colegiado e mesmo nos grupos não oficiais estarão sujeitos a punições. Em todos os momentos é esperado do residente ações pautadas no profissionalismo e ética

3 COMPETÊNCIAS DA MFC

Define-se competência, para os fins da formação médica, como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, a partir de aspectos cognitivos, atitudinais e psicomotores. A sociedade Brasileira de medicina de Família e Comunidade em um processo com a participação dos médicos de família criou um documento intitulado currículo baseado em competências e publicado em 2015 (com acesso em <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-divulga-curriculo-baseado-em-competencias/>), que serve de base para o nosso programa. A Comissão Nacional de Residência Médica trabalha com matriz de competências, que para nossa especialidade teve sua publicação em 2019, conforme **Anexo 1**

A orientação dos currículos por competência implica na inserção do médico residente em cenários da prática profissional por meio da realização de atividades educacionais e assistenciais, preservados o equilíbrio na relação entre os princípios da autonomia profissional do médico residente e da relação aprendiz-preceptor, que promovam o desenvolvimento de suas capacidades, segundo contexto e critérios específicos.



O treinamento conferido ao médico residente deve compreender aspectos multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a prepará-lo para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas sob seus cuidados.

O aprendizado do médico residente deve ser progressivo e abordar situações reais em serviço, problematização teórico- crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado. As Competências listadas para nossa residência estão no anexo

4 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

A avaliação do residente consiste no dimensionamento dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas pelo residente durante os dois anos da residência. Para isso são necessários mecanismos de supervisão permanente do desempenho do residente, assim como feedback seriado tanto do preceptor para o residente e vice versa. Os critérios para outorga do Certificado de Residência Médica dependem destas normas vigentes.

A avaliação do médico residente deve ser parte de um processo claro, abrangente e transparente, registrado por escrito e no qual podem estar incluídos:

- I - Acompanhamento sistematizado e cotidiano pelo preceptor de todas as atividades do médico residente, incluindo os atendimentos médicos ambulatoriais nas unidades de saúde, assistência domiciliar e grupos de atendimento com avaliação do preceptor e do paciente;
- II – Auto avaliação do médico residente e de seus preceptores;
- III – Uma avaliação somativa composta da seguinte forma:
 - a) 1º semestre: uma avaliação teórica com questões de múltipla escolha, correspondendo a 25% do conceito, e o mini-CEX realizado trimestralmente (Apêndice L), correspondendo a 75% do conceito.
 - b) 2º semestre: Uma avaliação teórica com questões de múltipla escolha, o mini-CEX continuará a ser realizado trimensalmente (apêndice M), com peso de 30% do conceito, além do OSCE, correspondendo a 30%, e uma avaliação 360º (Apêndice M), com peso de 40% da nota total



IV - As avaliações do cumprimento de metas previamente combinadas para o período do treinamento – Contrato Didático de Ensino do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade de Curitiba.

V - Avaliação pela equipe onde o médico residente está inserido quanto ao relacionamento, disponibilidade, postura, atitude e interesse do profissional (apêndice N);

VI - Avaliação dos avanços esperados e correção das dificuldades identificadas para cada médico residente;

VII - Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), sob o formato de artigo, com orientação do professor Bruno Marach Bizinelli.

VII - As avaliações das disciplinas teóricas com notas mínimas de 7. Quem não atingir a nota mínima ou não tiver presenças reprovarão na disciplina e terão que cursá-la novamente. Cada disciplina tem seus critérios de avaliação que estão explicados nos anexos e será detalhado no início de cada módulo. Essas notas comporão o histórico escolar exigido pela maioria dos programas para quem fizer R3

IX – Nota do OSCE – Avaliação estruturada por meio de estações a ser realizada 1 x por ano conforme possibilidade de realização de atividade presencial

O processo de avaliação deve permitir que o médico residente avalie os seus preceptores e as condições gerais de seus estágios.

Todas as avaliações terão conceitos da forma suficiente (acima de 7) ou insuficiente (abaixo de 7). O residente deverá ter conceito suficiente em todas as atividades. Caso não atinja o objetivo, será proporcionada uma recuperação por atividade – conforme deliberação do Colegiado Coordenador. A ausência na atividade será considerada como insuficiência

5 APROVAÇÃO NA RESIDÊNCIA MÉDICA MFC



Para a obtenção da certificação de conclusão da residência médica em MFC é necessário obter aprovação nos módulos teóricos, nas avaliações nas unidades de saúde, no trabalho de conclusão de Residência e nas avaliações somativas (OSCE e prova teórica). O residente deverá obter a nota 7 (sete) em todos os itens avaliados para ter a suficiência ou insuficiência. Cada nota abaixo de 7 deverá ter uma atividade de recuperação. Será exigido 100 % de presença conforme exigência da CNRM.

Todas as ausências dos residentes do seu local deverão ser justificadas com a coordenação. A coordenação irá orientar qual o melhor procedimento conforme a orientação da Coreme de cada instituição (vide item 9.1).

As faltas justificadas por atestado médicos ou por licenças como gala, nojo ou licença maternidade ou paternidade serão repostas ao término da residência (após 01/03/25), ou durante a residência com plano de reposição a ser entregue a coordenação. O preceptor de área não pode liberar o residente de suas atividades durante o período de atividade sem o conhecimento e a concordância da coordenação, conforme deliberação da CNRM.

6 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

Ao final do segundo ano de residência haverá a apresentação e entrega de um trabalho de conclusão de Residência (TCR), que deverá ser em forma de artigo, nas normas da revista da sociedade Brasileira de Medicina de Família e comunidade (SBMFC). Esse trabalho deverá contemplar temas de Atenção primária à saúde (APS) e os orientadores escolhidos conforme o tema de pesquisa (item 9 do apêndice J)) entre os preceptores e professores da residência em MFC.

A apresentação será para uma banca composta por um membro do colegiado coordenador, um preceptor e o orientador(a). A nota mínima deverá ser 70. Caso não atinja a nota 70 deverá rerepresentar seu trabalho para nova banca. O residente tem 30 dias após a apresentação para entrega da versão final. O certificado da residência estará condicionado a entrega da versão final do TCC.



Durante os dois anos de residência terão oficinas por ano sobre o TCR de responsabilidade do professor Bruno Marach Bizinelli e mais os encontros com o orientador escolhido pelos residentes conforme os núcleos de pesquisa que se encontram no apêndice J.

7 PENALIDADES:

Infelizmente em algumas situações são necessárias punições que são previstas nos regimentos das Residências Médicas. As penalidades previstas são:

- advertência oral
- advertência escrita
- suspensão
- exclusão

As situações serão analisadas pelo colegiado coordenador e conforme a gravidade será aplicada a penalidade. As denúncias das situações podem ser realizadas pelo próprio colegiado, preceptores, pacientes, gestão local e municipal e pelos colegas residentes. Essas penalidades são progressivas e aplicadas pelo colegiado coordenador e homologadas pelas Coremes.

8 ATRIBUIÇÕES

O supervisor e os preceptores do PRM deverão ser especialistas com certificado de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na área e/ou portadores de certificação da especialidade de Medicina de Família e Comunidade acreditado ou expedido pela Sociedade Brasileira de Medicina e Comunidade, ou com notório saber, conforme definição da CNRM.

Os preceptores de estágios em Atenção Primária serão da mesma unidade de saúde que receberá o residente, podendo ou não ser da mesma equipe, porém respeitando o limite de população do Ministério da Saúde.

Os preceptores deverão ser registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e outros sistemas de informação em saúde pertinentes.



O médico residente também poderá compor uma equipe de saúde da família, desde que resguardadas as condições de infraestrutura

O processo de ensino do médico de família e comunidade poderá envolver especialistas com formação acadêmica ou experiência que os qualifique a prestar preceptoria ou facilitação do processo de ensino-aprendizagem em sua área de atuação.

8.1 Interlocução

Não teremos um representante único . Os grupos de WhatsApp terão a participação dos membros do colegiado que estarão disponíveis para escutar todos os residentes e responder questionamentos pertinentes. Assim todos terão acesso aos membros do colegiado. Os preceptores sempre deverão ser os primeiros a serem comunicados no caso de qualquer eventualidade. O coordenador de cada programa deve ser comunicado em eventuais problemas . Não há hierarquia entre os membros do colegiado!

8.2 Assédio Moral e Sexual

Caso ocorram situações que sugiram ou causem constrangimento aos residentes por parte dos integrantes do PRMMFC (sejam professores, coordenadores , colegas ou preceptores) ou ainda de funcionários dos cenários de prática, devem ser imediatamente comunicados reservadamente ao colegiado coordenador para que possam ser tomadas as medidas cabíveis. As situações em que os residentes sejam suspeitos de causarem constrangimentos aos outros também serão passíveis de punição , após avaliação da situação com direito de ampla defesa das partes.

9 BASES LEGAIS CNRM

9.1 TRANSFERÊNCIA E AFASTAMENTOS DO PROGRAMA

A transferência de médico residente de um programa de residência em MFC para outro, somente será permitida se os programas forem da mesma área de concentração, prevista no



projeto pedagógico do curso, e com aprovação das Comissões de Residências de origem e de destino e da Comissão Nacional de Residência. A transferência ou trancamento não é permitido durante o primeiro ano da residência e dependem do regimento interno da Coreme de origem.

Nos casos de perda de autorização de funcionamento ou fechamento voluntário de um programa de Residência em Saúde, os profissionais da saúde residentes deverão ser transferidos, desde que autorizados pela Comissão Nacional da Residência, para programas da mesma área de concentração desenvolvidos em outras instituições em vagas já autorizadas que se encontrem ociosas ou vagas autorizadas em caráter extraordinário para esse fim.

A transferência deverá ocorrer observando-se a garantia de bolsa aos profissionais da saúde residentes, até o tempo inicialmente previsto para conclusão do programa de residência.

O certificado será expedido pela instituição de destino.

A regulamentação de licenças, trancamentos de vagas e outras ocorrências de afastamentos dos programas de Residência em Saúde deverão, obrigatoriamente, constar do Regimento interno da Comissão de Residência da instituição formadora, respeitando as resoluções da comissão nacional de residência Médica.

À médica Residente gestante ou adotante será assegurada a licença-maternidade ou licença adoção de até cento e oitenta dias, sem recebimento da bolsa, conforme o regimento da Coreme de sua instituição.

A instituição responsável por programas de residência em saúde poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias.

Ao médico Residente será concedida licença de cinco dias, para auxiliar a mãe de seu filho recém-nascido ou adotado, mediante apresentação de certidão de nascimento ou do termo de adoção da criança.

Aos médicos Residente será concedida licença nojo em caso de óbito de parentes de 1º grau, ascendentes ou descendentes, conforme o regimento de cada residente.



O médico Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos por ano de atividade no programa de residência.

O médico Residente que se afastar do programa por motivo devidamente justificado deverá completar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento, garantindo a aquisição das competências estabelecidas no programa. A reposição da carga horária será feita respeitando o tipo de atividade, ou seja, as aulas teóricas serão realizadas atividades teóricas e as práticas nas atividades práticas. A reposição não pode ser realizada no horário de almoço ou sem a presença de um preceptor.

O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde, licença maternidade, nojo ou gala. Todos os atestados também deverão ter sua carga horária repostas, ou seja, todas as ausências serão repostas.

O trancamento de matrícula, parcial ou total, exceto para o cumprimento de obrigações militares, poderá ser concedido, excepcionalmente, se estiver previsto no regimento interno da Coreme e mediante aprovação da Comissão de Residência e homologação pela Comissão Nacional de Residência em Saúde.

Durante o período de trancamento fica suspenso o pagamento de bolsa trabalho.

Em caso de desistência, desligamento ou abandono do programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até trinta (30) dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a classificação, devendo essa norma constar do edital de processo seletivo.

As regras para definição das condições de desistência, desligamento ou abandono deverão estar claramente estabelecidas no regimento interno e deverão ser formalizadas por meio de ofício enviado à Comissão de Residência médica.



9.2 ANO LETIVO

Os Programas de Residência Médica serão iniciados no primeiro dia útil do mês de março de cada ano. Nesse dia cada programa fará o seu acolhimento e o programa integrado serão no segundo e terceiro dia útil do mês de março conforme cronograma.

9.3 FÉRIAS, FOLGAS E FERIADOS

A carga horária da residência médica é de 60 horas por semana com uma folga semanal de 24 horas. Para se ter horas em haver, seria necessário ultrapassar essa carga horária, o que não é permitido. Sempre que tiver feriados ou folgas, se seu local de atuação estiver aberto, terão atividades, apenas respeitando a carga horária semanal. Os feriados serão definidos pela gestão municipal da unidade de saúde de atuação ou gerência dos serviços de estágio. Caso seja necessário, o pedido deve ser por e-mail ao coordenador e será dado falta com posterior reposição. Se o campo de estágio não estiver funcionando e não tiver local para realocação, será justificado a ausência.

As férias são de 30 dias ininterruptas. Para 2024 as férias dos R1 serão 09/12/24 a 08/1/25 e dos R2 23/12/24 a 21/1/25

9.4 PAGAMENTO DAS BOLSAS

As bolsas de que trata esta Portaria serão concedidas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS) para os residentes vinculados ao Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Cajuru e Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba ou Ministério da Educação (MEC) aos residentes dos programas Do Hospital de Clínicas

As bolsas ficarão sob a responsabilidade técnico-administrativa do Ministério da Saúde ou Ministério da Educação, sendo concedidas mediante seleção pública promovida pelas instituições de ensino, com ampla divulgação.



Ao médico-residente é assegurado bolsa no valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais.

O médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual.

O valor da bolsa do médico-residente poderá ser objeto de revisão anual.” (NR), de responsabilidade da fonte pagadora.

A restituição de valores correspondentes a bolsas pagas indevidamente será efetuada, pelo residente, por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU, na forma da legislação vigente.

Lembrando que é um recurso público e sujeito a regulação dos órgão competentes como CNRM, MS, MEC e tribunal de contas da união (TCU)

9.5 CADASTRO NO CNES

Para atuar nas Unidades de Saúde, você deverá ter um Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para o Cadastro no Cnes vc deverá informar a fonte pagadora, conforme a instituição de ensino que está vinculado sendo:

- Hospital de Clínicas (HC): Fonte Pagadora: Universidade Federal do Paraná
CNPJ 75.095.679/002-20
- Hospital Cajuru, Hospital Pequeno Príncipe e Secretaria Municipal de Saúde: Ministério da Saúde
CNPJ 00.394544/0127-87



10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Manual é um instrumento de auxílio durante a residência. O processo educacional está em constante construção e deve ser flexível e sofrer avaliações sucessivas. Com isso as informações contidas nesse manual podem ter modificações ao longo da residência. Essas mudanças serão comunicadas e serão soberanas. As dúvidas deverão ser resolvidas com os preceptores e coordenadores. Casos omissos não previstos nesse manual serão discutidos pelo colegiado coordenador.



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

APENDICES E ANEXOS



APÊNDICE A- PRECEPTORES QUE ATUAM NA RESIDÊNCIA MFC CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA

Quadro 4:Preceptores da residência MFC

Preceptor	Unidade de Saúde	Celular/WhatsApp	Horário
Alessandra Fantini	Aurora	99922-1483	08:00-17:00
Alex	Estrela	99986-4575	08:00-17:00
Ana Carolina	Tarumã	9980-20917	08:00-17:00
Ana Flávia	N.S da Luz	99276-9798	08:00-17:00
André Filipak	Pantanal	99917-7034	08:00-17:00
Anelise	Bairro Alto	(67)99999-5636	08:00-17:00
Arianne	Abaeté	98446-6990	13:00-17:00
Bruna Bueno	Vila verde	98497-1957	07:00 -16:00
Bruno Bizinelii	Coqueiros	99232-4663	07:00 -16:00
Cynthia Soares	Alvorada	99234-2997	07:00-16:00
Diogo Leão	Monteiro Lobato	996848092	08:00-17:00
Eduardo Bertol	Solitude	991258146	08:00-17:00
Esther	Iracema	99191-1570	07:00 -16:00
Fabiana Akemi	São Paulo	99892-8065	07:30-16:30
Felipe Mendes	Nações	999151120	07:00 -16:00
Felipe Leorne	Atuba	(27)99256-8843	08:00-17:00



Fernanda Christo	Atenas	(42)99902-7744	07:30-16:30
Francisco Mouzinho	Capanema	996220849	07:00-16:00
Guitti	Colombo	99942-2163	07:30-17:30
Jaqueline Mezencio	Bairro Novo	99705-4448	07:00 -16:00
Jonathan Gaspki	Sede- Quatro Barras	99783-3333	07:30 as 16:30
Joseane Oliveira	Solitude	988521581	07:30-16:30
Jucelia	Barreirinha	98803-5771	08:00-17:00
Juliana Vasel	Abaeté	98838-8740	08:00-12:00
Karin Lee	Fernando de Noronha	99643-4762	08:00-17:00
Leonardo Teixeira	Vista Alegre	979880804	13:30-17:30
Leticia	Santa Quitéria 2	99680-1961	08:00-17:00
Luara	Sede/ Quatro Barras	995300803	7:30-16:30
Lucas	Vista Alegre	999733399	08:30-12:30
Lucyleine	São João Del Rey	996622456	07:00 -16:00
Luisa Delorenzi	Rio Bonito	998622713	07:00 -16:00
Luiza Bosa	Concordia	(48)99996-4838	08:00-17:00
Luiz Henrique	Gralha Azul	99853-4367	07:00-16:00
Marciele	Érico Verissimo	999058043	07:00 -16:00
Marília Melgaço	Visitação	(45)99981-1529	08:00-17:00



Milena Culpi	Tingui	98426-0773	13:00-17:00
Mylena	Augusta	(65)98120-4774	07:00 -16:00
Natalia Prado	Santos Andrade	99785-8040	08:00-17:00
Natalia Rosa	Abranches	991396293	07:30-16:30
Nayara	Ipiranga	(41)99657-2040	07:10-16:10
Pamela	Monteiro Lobato	99950-0317	07:00 -16:00
Patrícia Issa	São José	98805-4969	08:00-17:00
Paula Nogueira	Santarém	996884392	
Pedro	Maria Angelica	99815-0246	08:00-17:00
Rafael	Xaxim	98828-6069	08:00-17:00
Raquel Lang	Lotiguaçu	996231497	10:00-19:00
Renata	Pioneiros	98824-3365	07:00 -16:00
Rita	Esperança	999630174	08:30-17:30
Roberta	Waldemar Monastier	99694-7640	08:00-17:00
Rodrigo Trindade	Sagrado Coração	99680-1234	07:30-16:30
Rogério Coelho	Osternak	992439703	08:00-17:00
Simone Stocco	Butiatuvinha	99937-4165	08:00-17:00
Tania	Tingui	984887674	07:00-11:00
Talyta Kepka	São Domingos	988746390	07:00 -16:00
Tayciele	Aparecida	999560077	07:00 -16:00
Thalita Gaertner	Caximba	988732017	07:00 -16:00
Vinicius	Salvador Allende	99963-8144	08:00-17:00



APÊNDICE B- ENDEREÇOS DAS UNIDADES DE SAÚDE COM RESIDÊNCIA MFC

Quadro 5: Endereços das Unidades de Saúde

UNIDADE	ENDEREÇO	BAIRRO	TELEFONE	MUNICÍPIO
ABAETÉ	R. DELEGADO MIGUEL ZACARIAS,403	BOA VISTA	3251-1015	CURITIBA
ABRANCHES	R. ALDO PINHEIRO, 60	ABRANCHES	3354-5447	CURITIBA
ALVORADA	R. IVONE ESPÍRITO SANTO GARCIA, 100	UBERABA	35751773	CURITIBA
ATENAS	R. EMILIA ERICHSEN,45	CIC	3285-5266	CURITIBA
ATUBA	R. RIO PELOTAS,820	BAIRRO ALTO	3315-2292	CURITIBA
AUGUSTA	R. ROBERT REDZIMSKI, 910	CIC	3373-1630	CURITIBA
AURORA	R. THEÓPHILO MANSUR, 500	NOVO MUNDO	3212-1460	CURITIBA



BAIRRO ALTO	R.JORN ALCEU CHICHORRO	BAIRRO ALTO	3315-2281	CURITIBA
BAIRRO NOVO	R. PAULO RIO BRANCO DE MACEDO, 791	SITIO CERCADO	3289-7891	CURITIBA
BUTIATUVINH A	R. MANOEL RIBAS, 8640	BUTIATUVINH A	3372-4405	CURITIBA
CAPANEMA	R. MANOEL MARTINS DE ABREU, 25	PRADO VELHO	3218-2401	CURITIBA
CAXIMBA	ESTRADA DELEGADO BRUNO DE ALMEIDA, 7881	CAMPO DE SANTANA	3265-1869	CURITIBA
CENTRO	R: ANTONIO THOMAZ BITENCOURT , SN	CENTRO	36718864	QUATRO BARRAS
CONCORDIA	R. DILERMANDO PEREIRA DE ANDRADE,700	PINHEIRINHO	3327-4141	CURITIBA
COQUEIROS	R. CEL. VICTOR AGNER KENDRICK, 80	SITIO CERCADO	3286-1514	CURITIBA



ERICO VERISSIMO	R. EXP. FRANCISCO PEREIRA DOS SANTOS, 510	ALTO BOQUEIRÃO	3378-2018	CURITIBA
FERNANDO DE NORONHA	R. JOÃO MEQUETTI,389	SANTA CANDIDA	3251-1030	CURITIBA
IPIRANGA	R.SANTA REGINA,667	CAPÃO RASO	3212-1519	CURITIBA
IRACEMA	R. PROF. NIVALDO BRAGA, 1571	CAPÃO DA IMBUIA	3266-2123	CURITIBA
LOTIGUAÇU	R. EUNICE BETTINI BARTOSZECK, 1287	UBERABA	3364-5498	CURITIBA
MARIA ANGELICA	R. PROF.JÚLIO TEODORICO GUIMARÃES,337	PINHEIRINHO	3212-1540	CURITIBA
MONTEIRO LOBATO	RUA OLIVIO JOSÉ ROSSETE S/N	TATUQUARA	33965381	CURITIBA
N. SRA APARECIDA	R. CARLOS AMORETTY OSÓRIO, 135	SITIO CERCADO	3289-6252	CURITIBA
N.S. SAGRADO CORÇÃO	R. ANTONIO CLAUDINO, 375	PINHEIRINHO	3227-4233	CURITIBA



NAÇÕES	R EGITO,446	NAÇÕES	99726022	FAZENDA RIO GRANDE
OSASCO	R. PREFEITO PIO ALBERTI, 1037	CAMPO PEQUENO	36062477	COLOMBO
OSTERNACK	R. MIGUEL ROSSETIM, 100	SITIO CERCADO	3289-4311	CURITIBA
PANTANAL	R. MARIA MARQUES DE CAMARGO, 119	ALTO BOQUEIRÃO	3379-7347	CURITIBA
PIONEIROS	RUA RIO IVAÍ,725	IGUAÇU	3608-7707	
SALVADOR ALLENDE	R. CELESTE TORTATO GABARDO,1712	SITIO CERCADO	3227-4059	CURITIBA
SAMBAQUI	R. ROBERT DALLA BARBA, 44	GANCHINHO	3298-6235	CURITIBA
SANTARÉM	R. NIGER, 182	NAÇOES	3627-8542	FAZENDA RIO GRANDE
SÃO DOMINGOS	R. LADISLAU MIKOS, 133	CAJURU	3361-2504	CURITIBA
SÃO JOÃO DEL REY	RUA REALEZA, 259	SITIO CERCADO	3227-4061	CURITIBA



SOLITUDE	R. ISAÍAS FERREIRA DA SILVA, 150	CAJURU	3361-2512	CURITIBA
TARUMÃ	R. JOSÉ VERISSIMO,1352	BAIRRO ALTO	3315-2294	CURITIBA
TINGUI	R. NICOLAU SALOMÃO,671	TINGUI	3251-1000	CURITIBA
VILA ESPERANÇA	R CATARATAS DO IGUAÇÚ, 192	ATUBA	3251-1037	CURITIBA
VISITAÇÃO	R, DR BLEY ZORNING, 3136	BOQUEIRÃO	3286-1338	CURITIBA
VISTA ALEGRE	R. MIGUEL DE DAZARREE, 51/55	PILARZINHO	32401303	CURITIBA
WALDEMAR MONASTIER	R. ROMEU BACH,80	BOQUEIRÃO	3217-1279	CURITIBA

Fonte: Colegiado coordenador



APÊNDICE C - MODULO PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Ano 2024-2025: R1

Professora: Daiane Cristina Pazin

Aulas às segundas-feiras, das 17:30h às 19:00h

Local: Setor de ciências da saúde do complexo hospitalar do hospital de clínicas (Rua Padre Camargo, 280). Segundo andar, sala 2C.

1. Ementa:

Nessa atividade, o residente utiliza ferramentas da Prática Baseada em Evidência para responder aos principais questionamentos da atividade clínica diária, tendo por base o pensamento científico e valorizando a experiência do profissional de saúde e a vontade do paciente. Ao final, estará capacitado a tomar melhores decisões clínicas.

2. Método

- Seminários apresentados pelos residentes (para estudo e reflexão), utilizando-se temática pré-estabelecida reconhecida na prática clínica, **sempre baseados em casos**.
- Exposição na forma de comunicação oral, com uso de metodologias ativas e a maior interação possível.
- Roteiros sobre a temática apresentada elaborados pelo residente.

3. Avaliação

- Feedback do professor responsável;
- Avaliação por pares, avaliando-se a percepção da turma de residentes;
- Será também atribuída uma nota somativa, devido a obrigatoriedade dentro de algumas Coremes, considerando:

APRESENTAÇÃO

- Domínio sobre o tema;
- Qualidade da apresentação (qualidade das informações, lógica, organização, fontes de dados);
- Fala respeitosa;
- Abordagem dinâmica e ativa, baseada na discussão de casos.

TODOS

- Estudo preliminar dos temas;
- Participação na discussão;
- Fala respeitosa.



4. Aprovação

- Participação das atividades integralmente em momentos de apresentação, discussão e avaliação;
- 100% de presença. Faltas devem ser justificadas e comunicadas ao seu coordenador direto para programação de reposição de carga horária.

5. Cronograma

- Os encontros ocorrerão nas segundas feiras, exceto se houver feriado, ou houver alguma outra atividade comunicada previamente, a partir de 18/03/2024.
- Em algumas ocasiões, haverá aula com professores convidados.
- Recessos estão programados no cronograma.

*A ordem dos temas, aulas ou conteúdo programático poderá sofrer alterações ao longo do ano, sendo acordada previamente.

Quadro 6: Cronograma Modulo MBE

DATA	TEMÁTICAS DOS ESTUDOS	RESPONSÁVEL
25/03/24	APRESENTAÇÃO DO MÓDULO / DIVISÃO DE TEMAS	
01/04/24	M.B.E - Prof Daiane	
08/04/24	ARBOVIROSES	
15/04/24	INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS	
22/04/24	HAS	
29/04/24	DM2 e INSULINOTERAPIA (2 residentes)	
06/05/24	VIOLÊNCIA DE GÊNERO - Prof Marcos	
13/05/24	HIPERCOLESTEROLEMIA	
20/05/24	OBESIDADE	
27/05/24	ARTROSE E ARTROPATIAS	
03/06/24	CONDIÇÕES COMUNS NA INFÂNCIA	
17/06/24	PUERICULTURA - Prof Daiane	
24/06/24	AVALIAÇÃO COGNITIVA 1	
01/07/24	PRÉ NATAL - RISCO HABITUAL / ALTO RISCO (2 residentes)	
08/07/24	INSUF VASCULAR / ÚLCERAS	



15/07/24	RECESSO	
22/07/24	RECESSO	
29/07/24	ANSIEDADE E DEPRESSÃO (2 residentes)	
05/08/24	DORES OSTEOMUSCULARES (2 residentes)	
12/08/24	URGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL NA APS (2 residentes)	
19/08/24	DOENÇAS DA TIREOIDE (2 residentes)	
26/08/24	ALTERAÇÕES DE PRÓSTATA	
02/09/24	RECESSO	
09/09/24	RECESSO	
16/09/24	IST'S	
23/09/24	HIV	
30/09/24	TUBERCULOSE	
07/10/24	ASMA	
14/10/24	DPOC	
21/10/24	RECESSO	
28/10/24	ALTERAÇÕES DE MAMA	
04/11/24	ALTERAÇÕES DE COLO DE ÚTERO	
11/11/24	EMERG NA APS - AVC, IAM, CONVULSÃO, ALERGIAS (2 residentes)	
18/11/24	CEFALEIAS	
25/11/24	LESÕES DE PELE (2 residentes)	
02/12/24	AVALIAÇÃO COGNITIVA 2	
DEZ/2024	FÉRIAS	
JAN/2025	RECESSO	
27/01/24	PERÍODO DE TCR	
03/02/24	PERÍODO DE TCR	
10/02/24	ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (2 residentes)	



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

17/02/24	SAÚDE DO IDOSO (2 residentes)	
24/02/24	FECHAMENTO E AVALIAÇÃO DO MÓDULO	



APÊNDICE D- MÓDULO TRANSVERSAL

Professora: Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira

Local: Sala E do Setor de Ciências da Saúde na Rua Padre Camargo , 280 , 2º andar. Sala E

Horário: 18:00 as 20:00

Ementa:

Discussão do trabalho em equipe com a compreensão do sistema de saúde, da Estratégia Saúde da família e da especialidade medicina de família e comunidade (MFC). Será focado Nas bases teóricas dos princípios da MFC e da abordagem familiar, registros em prontuários, educação em saúde. Além disso será estimulado o trabalho multiprofissional com discussão de casos

Objetivos

- Conhecer a Atenção Primária à Saúde
- Discutir o trabalho em Unidade de Saúde
- Compreender abordagem familiar
- Aplicar as ferramentas de medicina de família
- Compreender a importância da Educação em Saúde
- Conhecer metodologias de ensino
- Trabalhar em equipe multiprofissional

Cronograma das aulas (Esse cronograma pode sofrer alterações :

Quadro 7

Cronograma de Aulas do módulo transversal para residências 2023		
Data	Tema	Responsável
14/mar	Apresentação da disciplina/ divisão de grupos	Joseane
21/mar	Clínica Ampliada/ MFC	Joseane



28/mar	Feriado	
04/abr	Família e seus conceitos	Joseane
11/abr	Visita Domiciliar	
18/abr	Princípios de saúde da família I	Joseane
25/abr	Princípios de saúde da família II	Joseane
02/mai	Feriado	
09/mai	ferramentas do Saúde da família I (genograma)	Joseane
16/mai	ferramentas do Saúde da família II (ciclo de vida)	Joseane
23/mai	ferramentas do Saúde da família III (ciclo de vida)	Joseane
30/mai	Feriado	



06/jun	Ferramentas do Saúde da família IV (Ciclo de vida)	Joseane
13/jun	TCC UFPR	
20/jun	ferramentas do Saúde da família V (FIRO e Practice)	Joseane
27/jun	ferramentas do Saúde da família VI (ciclo de vida)	Joseane
04/jul	Andragogia	Joseane
11/jul	Tendências pedagógicas em saúde	Joseane
18/jul	Abordagem e enfoques em saúde	Joseane
25/jul	Recesso Multi	Joseane
01/ago	Educação Popular	Joseane
08/ago	Teorias motivacionais	Joseane
15/ago	Promoção e prevenção	Joseane



23/ago	Trabalho multidisciplinar	Joseane
30/ago	Violência em APS	Francisco
31/ago	Seminário Multiprofissional	Joseane
05/set	Seminário Multiprofissional	Joseane
13/set	TCC UFPR	
20/set	Seminário Multiprofissional	Joseane
27/set	Seminário Multiprofissional	Joseane
03/out	Seminário Multiprofissional	Joseane
10/out	Seminário Multiprofissional	Joseane
17/out	Seminário Multiprofissional	Joseane
25/out	Seminário Multiprofissional	Joseane
31/out	Joseane	Joseane
07/nov	Seminário Multiprofissional	Joseane
14/nov	Congresso sul brasileiro MFC	



21/nov	Seminário Multiprofissional	Joseane
28/nov	Seminário Multiprofissional	Joseane
05/dez	encerramento do Módulo	Joseane

Avaliação:

- Nota de participação nos grupos (360 °)
- Apresentação da discussão multiprofissional
- Atividades a serem entregues
 - Ferramentas familiares (30/junho)
 - Educação em saúde (31/julho)
 - Trabalho multiprofissional escrito (30 novembro)



APÊNDICE E- MÓDULO SAÚDE COLETIVA

Professores: Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira

Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira

Início em janeiro e término em fevereiro de 2025

Aulas as quinta feiras as 17 hora

Ementa: Epidemiologia clínica-políticas publicas de saúde- saúde Coletiva- saúde e sociedade- SUS

Cronograma preliminar . As datas serão confirmadas

Quadro 8

Cronograma Módulo Saúde Coletiva		
16/jan	Evolução do sistema nacional de saúde	Joseane
23/jan	Epidemiologia I	Francisco
30/jan	Apresentação TCR R2	
06/fev	Apresentação TCR R2	
13/fev	Epidemiologia II	Francisco
20/fev	Epidemiologia III	Francisco
27/02/2024	Saúde Coletiva	Francisco

Avaliação será formativa e de forma processual em cada atividade



APÊNDICE F - MÓDULO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Facilitadores / Docentes

André Filipak

Rogério Luz Coelho Neto

Ementa:

Introdução ao MCCP. A Evolução do Método Clínico. Os quatro componentes do método clínico centrado na pessoa. Aprendendo e ensinando o método clínico centrado na pessoa. O contexto da assistência médica e o cuidado centrado na pessoa. Pesquisas sobre cuidado centrado na pessoa. Conclusões e Avaliação da Disciplina.

Metodologia:

A Disciplina se propõe a ser uma leitura guiada do livro "Método Clínico Centrado na Pessoa: Transformando o Método Clínico; 3ª Ed."

- Serão feitos encontros semanais e quinzenais para discussão dos capítulos lidos. Nesses encontros os Docentes / Facilitadores respondem às dúvidas que possam surgir sobre a leitura e farão momentos de aprendizado para sedimentar conceitos e avaliar o aprendizado, contextualizando o que se pode relacionar no texto com a prática da MFC no Brasil.
- A metodologia desses encontros se dará de forma ativa, com momentos de: rodas de conversa; ensino através de problemas / projetos; método de consenso via snow ball; exploração de multimídias; dramatizações e etc.
- Avaliações contínuas e formativas serão realizadas em cada sessão e somativas ao final da disciplina. Será necessário a obtenção de "suficiente" ao final da disciplina e a presença de 100% nas atividades para que se defina o discente como tendo completado a disciplina.

Modalidade:

A modalidade da disciplina será híbrida. Haverá aulas presenciais e online utilizando-se de plataformas de reunião online (Zoom, Google Meet, outros). A agenda das aulas será informada com antecedência.

Presença:

Se considera presente o discente que não chegar mais de 10 minutos atrasado para o começo do momento



de ensino. No evento de atraso maior que 10 minutos ou do não comparecimento no dia, o discente será obrigado a fazer horas extras em outras atividades a critério do Colegiado, além de entregar uma resenha crítica do material que deveria ser lido na aula desse mesmo evento.

Regras de Conduta:

Desvios das regras éticas médicas e do princípio da igualdade (raça, gênero, afetividade, sexo, idade, etc.) não serão aceitos e serão reportados para o Colegiado em medida administrativa.

Divergências e Arbitrarização:

Fica o Colegiado do PRM em MFC da SMS Curitiba responsável por arbitrar qualquer divergência não prevista nesta descrição

Quadro 9 : cronograma modulo M CCP

Cronograma aulas M CCP 2024					
Data	Hora	turma	Tema	Local	Professor
6/03.	18:30- 20:30	A	Apresentação disciplina	UFPR	Rogério + André
13/03	18:30- 20:30	B	Apresentação disciplina	UFPR	Rogério + André
20/03	18:30- 20:30	A	Método clínico - preceitos	UFPR	André
27/03.	18:30- 20:30	B	Método clínico – preceitos	UFPR	André
3/04.	18:30- 20:30	A	O primeiro componente – 1	UFPR	Rogério + André
10/04.	18:30- 20:30	B	O primeiro componente – 1	UFPR	Rogério + André
17/04	18:30- 20:30	A	O primeiro componente - 2	UFPR	André
24/04	18:30- 20:30	18:30- 20:30	O primeiro componente - 2	UFPR	André
01/05	Feriado				
8/05	18:30- 20:30	A	O primeiro componente - 3	UFPR	Rogério



15/05	18:30- 20:30	B	O primeiro componente - 3	UFPR	Rogério
22/05.	18:30- 20:30	A	O segundo componente - 1	UFPR	Rogério + André
29/05	18:30- 20:30	B	O segundo componente - 1	UFPR	Rogério + André
29/05.	18:30- 20:30	A	O segundo componente - 2	UFPR	Rogério
05/06	18:30- 20:30	B	O segundo componente - 2	UFPR	Rogério
12/06.	18:30- 20:30	A	O segundo componente - 3	UFPR	André
19/06	18:30- 20:30	B	O segundo componente - 3	UFPR	André
26/06	18:30- 20:30	A	O Terceiro Componente- 1	UFPR	Rogério+ André
3/07.	18:30- 20:30	B	O terceiro componente - 1	UFPR	Rogério + André
10/07.	18:30- 20:30	A	O terceiro componente - 2	UFPR	André
17/07	18:30- 20:30	B	O terceiro componente - 2	UFPR	André
24/07	18:30- 20:30	A	O terceiro componente - 3	UFPR	Rogério
31/07	18:30- 20:30	B	O terceiro componente - 3	UFPR	Rogério
07/08	18:30- 20:30	A	O quarto componente - 1	UFPR	André
14/08	18:30- 20:30	B	O quarto componente - 1	UFPR	André
21/08	18:30- 20:30	A	O quarto componente - 2	UFPR	Rogério
28/08.	18:30- 20:30	B	O quarto componente - 2	UFPR	Rogério
4/09	18:30- 20:30	A	Abordagem do tabagismo na APS - 1	UFPR	Rogério + André
11/09	18:30- 20:30	B	Abordagem do tabagismo na APS - 1	UFPR	Rogério + André



.18/09	18:30- 20:30	A	Abordagem do tabagismo na APS - 2	UFPR	André
25/09.	18:30- 20:30	B	Abordagem do tabagismo na APS - 2	UFPR	André
2/10.	18:30- 20:30	A	Abordagem do tabagismo na APS - 3	UFPR	Rogério
9/10.	18:30- 20:30	B	Abordagem do tabagismo na APS - 3	UFPR	Rogério
16/10.	18:30- 20:30	A	Abordagem da população LGBTQIAPN+ na APS 1	UFPR	Rogério + André
23/10.	18:30- 20:30	B	Abordagem da população LGBTQIAPN+ na APS 1	UFPR	Rogério + André
30/10	18:30- 20:30	A	Abordagem da população LGBTQIAPN+ na APS 2	UFPR	André
06/11	18:30- 20:30	B	Abordagem da população LGBTQIAPN+ na APS 2	UFPR	André
13/11.	18:30- 20:30	A	Abordagem da população LGBTQIAPN+ na APS 3	UFPR	Rogério
20/11	18:30- 20:30	B	Abordagem da população LGBTQIAPN+ na APS 3	UFPR	Rogério
27/11.	18:30- 20:30	A	Aprendendo e ensinando o MCCP 1	UFPR	André
4/12	18:30- 20:30	B	Aprendendo e ensinando o MCCP 1	UFPR	André
22/01	18:30- 20:30		Aprendendo e ensinando o MCCP 2		Rogério
29/01	18:30- 20:30		Aprendendo e ensinando o MCCP 2		Rogério
05/02	18:30- 20:30		Aprendendo e ensinando o MCCP 3		André
12/02	18:30- 20:30		Aprendendo e ensinando o MCCP 3		André
19/02	18:30- 20:30		Encerramento da Disciplina		Rogério+ André
26/02	18:30- 20:30		Encerramento da disciplina		Rogério+ André



APÊNDICE G - MÓDULO SITUAÇÃO-PROBLEMA

Responsável: Tayciele Schenkel Quintana Bizinelli

Ementa

Esta disciplina tem a função de estimular o residente a discutir situações-problemas e casos clínicos, assim como ir atrás de fontes de literatura críticas e atualizadas para gerar discussão e construir conhecimento conjunto. Tem como sua metodologia - a problematização, na qual o residente parte de situações do cotidiano, problematiza o caso, busca literatura, faz o estudo e na discussão com o grupo e gera o aprendizado.

Apresenta a intenção em fazer com que o Residente do segundo ano consiga juntar o entendimento de um caso complexo do cotidiano à melhor evidência clínica. Oferecendo ao paciente um conhecimento em conexão com as ferramentas de Medicina de Família e Comunidade, assim como o pensamento em trabalhar com multidisciplinaridade e em redes.

Ao se usar situação-problema com perguntas norteadoras ao invés de casos clínicos permite ao residente a possibilidade de diversas discussões e visualização de diversos panoramas conforme discussão da turma e norteamento do preceptor. Não apresentando a obrigatoriedade em solucionar o caso específico do paciente e sim discutir sobre os problemas apresentados assim como seu manejo.

A disciplina funciona com o envio de uma situação-problema com perguntas norteadoras, para a turma pelo preceptor responsável pela discussão do dia, para leitura e interpretação. Após a problematização do caso o residente deverá ir a busca de literatura atualizada e conceituada dentro da especialidade (no mínimo em duas fontes cada residente), desenvolver seu estudo e realização de seu resumo – resposta das perguntas norteadoras. Este resumo deve ser enviado até a data limite estabelecida de cada discussão para o e-mail: situacaoproblem2@gmail.com. O resumo deverá ter cerca de três páginas e conter as referências utilizadas. Será realizada a discussão e devolutiva **online ou presencial - formato híbrido** - de acordo com o combinado com o preceptor da semana e os residentes. Quando online a plataforma de discussão será definida pelo preceptor responsável após a entrega dos resumos, em data previamente também avisada. No



momento da discussão clínica o preceptor responsável pelo dia seguirá as discussões com base nas perguntas norteadoras chegando ao término da atividade com o pensamento construído pelo conjunto em relação às evidências encontradas e as discussões realizadas.

Objetivos

Discutir situações-problemas comuns do cotidiano da APS.

Buscar, estudar e discutir literatura atualizada e com evidência científica.

Discutir a integração do cuidado do paciente de forma clínica associada ao uso de ferramentas e atributos de MFC.

Fazer uma LEC (Linha Essencial de Conduta) com os pontos principais de seu estudo.

Avaliação da Disciplina

Para cumprir o objetivo da disciplina, os residentes deverão entregar à preceptora responsável pela disciplina (Tayciele) sua LEC conforme orientação acima.

O residente receberá conceito INSUFICIENTE quando: faltar no dia da discussão ou não entregar a LEC no e-mail determinado até a data limite ou preceptor responsável pela discussão emitir conceito insuficiente em relação à sua participação durante a aula. A cada duas LECs entregues fora do prazo (até uma semana) o residente receberá um conceito INSUFICIENTE.

O residente que obtiver o conceito (INSUFICIENTE) será discutido sua condição de aprovação da disciplina pelo Colegiado Coordenador e estará sujeito a reprovação.

Cronograma

As discussões serão realizadas semanalmente, porém as turmas serão divididas em A e B, e cada turma terá aula quinzenalmente.

As aulas poderão ser online ou presenciais, sendo avisadas previamente.

As aulas ocorrerão às quartas-feiras, às 18 horas, com duração média de 90 a 120 minutos. Algumas aulas poderão iniciar às 16 horas, com aviso prévio. O cronograma com divisão das turmas será entregue no início da disciplina, podendo ocorrer alterações com aviso prévio.



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

APÊNDICE H - MÓDULO COMUNICAÇÃO
Professor: Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira



As aulas se darão na forma de discussões em grupo nas segundas feiras das 18 as 20 horas

Os residentes serão divididos em 4 turmas que serão mantidas até o final do ano.

Cada turma terá sua atividade presencial alternadamente conforme o calendário firmado no primeiro dia de encontro (uma segunda feira sim, três segundas feiras não)

Todos os residentes deverão apresentar pelo menos uma consulta gravada para que seja analisada pelo grupo.

A consulta gravada deverá ser de um paciente que o paciente julgue ser importante para abordar uma dificuldade de comunicação.

O paciente deverá assinar termo de consentimento conforme modelo disponibilizado pelo módulo

A obediência ao horário de início das atividades será rigorosa, faltas poderão ser repostas com outra turma, mas conforme a situação com ônus na nota final do médico

Serão duas apresentações por semana

A sequência de quem vai apresentar é voluntária, mas ao final do ano todos deverão ter apresentado

Durante a apresentação e ao final dela poderão ocorrer interrupções e apontamentos pelo apresentador ou pelo professor, somente a seguir os demais residentes poderão opinar

A análise será sempre quanto ao aspecto de comunicação, jamais será abordado condução clínica ou outros temas que fujam ao objetivo do módulo

Terminada a aula a gravação deverá ser destruída

Durante as aulas podem ser necessárias atividades de Role Play ou jogos teatrais para abordar melhor os conceitos

As discussões ocorrerão no Laboratório de Multi-habilidades do Setor de Ciências da Saúde da UFPR com a devida obediência às regras impostas pelo local

A avaliação será pelo professor individualmente em caráter formativo, mas com imposição de nota. Médicos residentes com notas abaixo de sete ainda terão a oportunidade de atividade de recuperação antes de serem reprovados.

APÊNDICE I: MÓDULO INTEGRALIDADE DO CUIDADO



Coordenadora: Jaqueline Mezêncio de Resende

Colaboradores: Thalyta Kepka, Lucas Leite, Débora Aline, Gabriela Araújo, Patricia Biselli, Jonathan Gapski, entre outros.

Horário: Todas as terças-feiras são letivas, das 18:00h às 20:00h.

Local: preferencialmente em formato **presencial**, reservando-se as ferramentas online para excepcionais. Os encontros serão no segundo andar do Setor Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas da UFPR, sala a ser confirmada, de acordo com disponibilidade de reserva. Se houver mudanças, serão avisados via whatsapp.

Ementa

Essa atividade, obrigatória para os residentes do segundo ano de Medicina de Família e Comunidade, visa proporcionar ao residente uma discussão sobre contextos diferentes do seu enquanto indivíduo, com objetivo de ampliar o olhar sobre o cuidado em situações de vulnerabilidades. Visto que os temas abordados podem gerar divergências de pontos de vista, preza-se pela manutenção de um ambiente de compartilhamento de experiências, com diálogo aberto e respeitoso para com os demais colegas.

A disciplina também propõe uma ampliação sobre a visão de cuidado, para além da proposta pela racionalidade médica tradicional do ocidente, com aulas sobre as diversas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que estão normatizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

Metodologia

Algumas aulas serão em formato de palestra, outras discussão ou ainda atividade remota (assistir vídeo proposto e elaborar o texto reflexivo).

A cada mês, será enviado aos residentes uma sugestão de material sobre a temática a ser discutida (filmes, aulas gravadas, artigos, livros...etc).

Antes de cada discussão, o residente deverá ler ou assistir o material proposto previamente, produzir um texto reflexivo, **em primeira pessoa do singular (eu)**,



elencando os pontos que julga serem importantes a serem discutidos sobre aquele contexto, as experiências que já teve, dificuldades encontradas e insights que possa ter tido durante este processo reflexivo. **Limites:** Mínimo de 200 palavras e máximo de 500 palavras.

Prazo: Entrega até **3 dias (72 horas)** antes da data proposta para discussão, exclusivamente via email integralidadedocuidadomfc@gmail.com

Faltas

A presença de 100% é obrigatória em todas as atividades. Caso o residente falte a uma das aulas ou não entregue o texto proposto de atividade remota dentro do prazo estabelecido, deve avisar a coordenadora da disciplina via whatsapp justificando o motivo da falta e realizar atividade de reposição.

A **atividade de reposição** constitui-se em um outro texto reflexivo e analítico a respeito do tema que foi tratado no dia da falta. O residente deve pesquisar um artigo científico ou livro ou documentário ou filme ou podcast (alguma mídia disponível de amplo acesso) relacionado ao tema em questão e produzir um texto reflexivo que correlacione com as suas vivências, usando a primeira pessoa do singular (eu).

Limites: Mínimo de 500 palavras e máximo de 1000 palavras.

Prazo: Entrega até **2 semanas** após a aula perdida. Via e-mail: integralidadedocuidadomfc@gmail.com

Avaliação

Tanto a composição dos textos reflexivos quanto a **participação ativa** durante as discussões farão a composição do conceito e nota final do residente na disciplina.

O residente receberá um conceito INSUFICIENTE quando não realizar a atividade de reposição.

Se o residente que obtiver **mais que 3 (três) INSUFICIENTES**, o caso será discutido pelo Colegiado Coordenador e estará sujeito a reprovação.



Normativas

Desvios das regras éticas médicas e desrespeito ao princípio da igualdade (raça, gênero, afetividade, sexo, idade, religião, socio-econômico etc.) não serão aceitos e serão reportados para o Colegiado em medida administrativa.

Cronograma

Os encontros ocorrerão entre 11/03/2024 e 25/02/2025, exceto se houver feriado ou alguma outra atividade comunicada previamente.

Haverá disponibilização de cronograma com os temas, entretanto, ele poderá ser alterado ao longo do ano e os residentes serão avisados via grupo de WhatsApp.

Datas com X, **a princípio**, não tem atividade. Entretanto, pode haver mudança de acordo com a disponibilidade dos colaboradores.

Quadro 10: Cronograma Módulo Integralidade na Saúde

	DATA	T E M A	RESPONSÁVEL
MARÇO	05-03-2024	X	-
	12-03-2024	Introdução a disciplina (on-line)	Jaqueline
	19-03-2024	X	-
	26-03-2024	Competência cultural https://youtu.be/AAUII7gFPfM	Jaqueline
ABRIL	02-04-2024	Discussão	Jaqueline
	09-04-2024	X	-
	16-04-2024	Saúde da população negra https://www.youtube.com/watch?v=AYtkBZXK13s&list=PLIOzLmDBKy0FvWI_HsALQIE4WcgS9G7kW&index=2&t=4391s	Jaqueline
	23-04-2024	Discussão	Jaqueline
	30-04-2024	PICs - Introdução	Thalyta
MAIO	07-05-2024	X	-
	14-05-2024	PICs - Reiki + imposição de mãos	Thalyta
	21-05-2024	Abordagem familiar	Lucas Leite



	28-05-2024		
JUNHO	04-06-2024	X	-
	11-06-2024	PICs - Musicoterapia + aromaterapia	Thalyta
	18-06-2024	Saúde população privada de liberdade https://www.youtube.com/watch?v=pTXX4kP7-d4&t=3776s	Jaqueline
	25-06-2024	Discussão	Jaqueline
JULHO	02-07-2024	PICs - Auriculoterapia	Débora
	09-07-2024	Abordagem familiar	Lucas Leite
	16-07-2024	X	-
	23-07-2024	Saúde população indígena https://www.youtube.com/watch?v=ctM-LjYEoYU&t=910s	Jaqueline
	30-07-2024	Discussão	Jaqueline
AGOSTO	06-08-2024	X	-
	13-08-2024	PICs - Homeopatia	Patrícia
	20-08-2024	PICs - Acupuntura	Débora
	27-08-2024	X	-

SETEMBRO	03-09-2024	X	-
	10-09-2024	PICs - Agulhamento seco na APS	Thalyta
	17-09-2024	PICs - Medicina endocanabinoide	Patrícia
	24-09-2024	X	-
OUTUBRO	01-10-2024	X	-
	08-10-2024	X	-
	15-10-2024	Saúde população de rua https://youtu.be/OKiZDVBOwcQ	Jaqueline
	22-10-2024	Discussão	Jaqueline
	29-10-2024	Balint - dividir em dois grupos um das - 18h as 19h e outro das 19hàs 20h	Thalyta
NOVEMBRO	05-11-2024	X	-
	12-11-2024	PICs - Meditação	Jonathan
	19-11-2024	Gravidez indesejada na APS https://www.youtube.com/watch?v=ZpsA3IUNEnQ&list=PLIOzLmDBKy0FvWI_HsALQIE4WcgS9G7kW&index=6	Jaqueline



	26-11-2024	Discussão	Jaqueline
DEZEMBRO	03-12-2024	X	-
	10-12-2024	PICs - Hipnose e Terapia regressiva	Thalyta
	17-12-2024	X	-
	24-12-2024		-
	31-12-2024		RECES SO FIM DE ANO
JANEIRO	07-01-2025		-
	14-01-2025		-
			F É R I A S R E S I D E N T E S
	21-01-2025	Saúde Planetária https://www.youtube.com/watch?v=Fr9HIOMhPtY	Jaqueline
	28-01-2025	Discussão + Encerramento	Jaqueline
FEVEREIRO	04-02-2025	X	-
	11-02-2025	TCC	-
	18-02-2025	TCC	-
	25-02-2025	TCC	-



***APENDICE J: Disciplina do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)
Ano de 2024 - 2025***

Responsável pela disciplina: Prof. Bruno Marach Bizinelli

Professores: Profa. Solena Ziemer Kusma

Prof. Bruno Marach Bizinelli

1. Ementa da disciplina

Esta disciplina tem como objetivo principal a discussão sobre métodos científicos e elaboração de pesquisa científica. É necessário que o especialista em Medicina de Família e Comunidade tenha capacidade de realizar uma análise crítica da produção científica. Nesta disciplina, o horizonte desta competência é a própria produção do residente. Ao longo da disciplina, o médico residente terá auxílio de um orientador e dos professores da disciplina nesta trajetória.

2. Objetivos da disciplina

Geral:

- ⇒ Promover produção científica realizada pelo corpo docente e discente do PRMMFC (Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade)

Específicos:

- ⇒ Criar um ambiente adequado para que haja discussão de temas relacionados a análise e produção de pesquisa científica.
- ⇒ Capacitar os residentes de MFC a realizarem uma análise crítica sobre a qualidade da produção científica.
- ⇒ Aprofundar a discussão sobre Medicina Baseada em Evidências (MBE) através da análise de artigos científicos.



3. Cronograma para residentes de segundo ano (R1/2024)

Quadro 11

Tarefa	Produto	Prazo
Escolha do tema e aceite do orientador	Termo de aceite de Orientação	23 de Agosto/2024
Entrega do projeto de pesquisa	Projeto de pesquisa	8 de Novembro/2024
Em caso de CEP, inserção do projeto na Plataforma Brasil	Número do protocolo do CEP/ Comprovante de inserção do projeto na Plataforma Brasil	14 de Março/2025
Primeira avaliação do orientador	Avaliação do orientador sobre o TCC em andamento	13 de Junho/2025
Qualificação do projeto	Banca de qualificação (apresentação + projeto escrito)	Setembro e outubro/2025 (datas a serem definidas)
Segunda avaliação do orientador	Avaliação do orientador sobre as correções sugeridas pela qualificação e análise de resultados.	28 de novembro/2025
Defesa do TCC	Banca de defesa	Janeiro e Fevereiro/2026 (datas a serem definidas)

3. Cronograma para residentes de primeiro ano (R2/2024)

Tarefa	Produto	Prazo
Escolha do tema e aceite do orientador	Termo de aceite de Orientação	25 de Agosto/2023
Entrega do projeto de pesquisa	Projeto de pesquisa	24 de Novembro/2023
Em caso de CEP, inserção do projeto na Plataforma Brasil	Número do protocolo do CEP/ Comprovante de inserção do projeto na Plataforma Brasil	15 de Março/2024
Primeira avaliação do orientador	Avaliação do orientador sobre o TCC em andamento	13 de Junho/2024



Qualificação do projeto	Banca de qualificação (apresentação + projeto escrito)	Setembro e outubro/2024 (datas a serem definidas)
Segunda avaliação do orientador	Avaliação do orientador sobre as correções sugeridas pela qualificação e análise de resultados.	04 de dezembro/2024
Defesa do TCC	Banca de defesa	Janeiro e Fevereiro/2025 (datas a serem definidas)

4. Cronograma das aulas/oficinas

Cronograma para residentes de primeiro ano (R1/2024)

Quadro 12

<i>Data</i>	<i>Professor (a)</i>
<i>27/04/2024 – A Pergunta de pesquisa e passo a passo da pesquisa científica</i>	<i>Profª. Solena</i>
<i>25/05/2024 - Estudos Qualitativos</i>	<i>Prof. Douglas de Souza (professor convidado)</i>
<i>27/07/2024 – Estudos quantitativos e o alcance da pesquisa científica</i>	<i>Prof. Bruno</i>
<i>09/2024- Qualificação dos R2</i>	<i>Bancas de qualificação</i>
<i>19/10/2024 – Ética em pesquisa e Comitê de Ética.</i>	<i>Prof. Antonio Dercy Silveira Filho (professor convidado)</i>

Cronograma para residentes de segundo ano (R2/2024)

<i>Data</i>	<i>Professor (a)</i>
<i>25/05/2024 – Artigos de revisão bibliográfica. Uso da ferramenta mendeley.</i>	<i>Profª. Rosiane Mello (professora convidada)</i>
<i>17/08/2024 – Tira dúvidas para qualificação</i>	<i>Profª. Tayciele e Prof. Bruno</i>
<i>09/2024 e 10/2024 - Qualificação dos R2</i>	<i>Bancas de qualificação</i>
<i>30/11/2024- Confecção de artigo científico</i>	<i>Profª. Solena</i>

5. Critérios de aprovação



Para cada uma das etapas descritas no cronograma, o residente terá uma avaliação “SUFICIENTE” ou “INSUFICIENTE”. A cada avaliação “INSUFICIENTE”, o residente será penalizado com a perda de 0,5 ponto na nota final, após apresentação para a banca. A aprovação na disciplina só ocorrerá se o residente atingir a média final superior ou igual a 7,0. Caso não atinja esta nota mínima, o colegiado coordenador realizará uma reunião para as devidas decisões a respeito de penalidades.

6. Produção científica

O objetivo final da disciplina é a produção de um artigo científico, visando publicação em algum periódico científico. Dessa forma, para que haja uma padronização dos critérios de avaliação, serão tomadas por base as orientações de formatação e produção científica adotadas pela Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC). Formatações fora deste padrão somente serão aceitas caso a revista não tenha previsão para o modelo de artigo confeccionado pelo residente. Exceções poderão ser avaliadas individualmente, quando solicitadas pelo orientador.



7 Termo de aceite de orientação

**PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDENCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE DE CURITIBA (SMS/HC-UFPR/HUC/HPP)**

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO

FORMALIZO MEU ACEITE EM ORIENTAR O (A) MÉDICO (A) RESIDENTE
ABAIXO NOMINADO (A) NA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO
DE CURSO COM O TEMA:

ESTOU CIENTE DAS RESPONSABILIDADES DE ORIENTADOR NO
ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO (A) PESQUISADOR (A), COMPROMETO-
ME A COMPARECER NA DATA DE APRESENTAÇÃO FINAL DO TRABALHO.

MEDICO RESIDENTE (.....)

ORIENTADOR (.....)

Se houver:

CO-ORIENTADOR (.....)



8 *Temas de pesquisa e orientadores.*

Os orientadores principais devem ser, obrigatoriamente, mestrandos, mestres, doutores ou títulos acadêmicos superiores. Outros preceptores que sejam *experts* em determinado assunto, porém sem o título acadêmico específico, podem ser coorientadores. Caso o (a) residente queira escolher um orientador não previsto na lista abaixo, passará pela avaliação do colegiado. No entanto, esse pedido de orientador não previsto na lista deve ser enviado ao colegiado com, no mínimo, 30 dias de antecedência ao prazo da etapa “Escolha do tema e aceite do orientador”, não será aceito depois deste prazo. Então, o colegiado avaliará e vetará ou não o nome. Em caso de veto, o residente deverá escolher um da lista, até o prazo previsto nesta ementa. Segue abaixo a lista dos orientadores disponíveis no corpo docente da residência, com seus respectivos temas de pesquisa:

1) **Profa. Me. Ana Magda Magnani Delfim**

Temas de orientação: Promoção da saúde; populações vulneráveis, saúde da mulher e saúde mental

2) **Prof. Me. André Filipak**

Temas de orientação: determinantes em saúde; população vulnerável; saúde mental, gênero e sexualidade; práticas integrativas e complementares.

3) **Prof. Dr. Angelmar Roman**

Temas de orientação: epidemiologia clínica, práticas integrativas e complementares e saúde da criança.

4) **Prof. Me. Bruno Marach Bizinelli**

Temas de orientação: Temas clínicos; Acesso à serviços de saúde; Avaliação de serviços de saúde; Métodos: Artigos de revisão de literatura (foco em revisão integrativa). Abordagem qualitativa ou quantitativa de pesquisa científica.

5) **Profa. Dra. Camila Ament G. dos Santos Franco**

Temas de orientação: comunicação clínica; temas clínicos; saúde materno-infantil; artigos de revisão de literatura; segurança do paciente; educação médica e profissionalismo.

6) **Profa. Dra. Daiane Pazin**

Temas de orientação: epidemiologia; pesquisa qualitativa; atenção primária à saúde.

7) **Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos**

Temas de orientação: socioeducação e atenção básica, atenção à populações vulneráveis e atenção básica e manejo das crises de saúde mental na atenção básica.

8) **Prof. Me. Douglas Thaynã Vieira de Souza**

Temas de orientação: educação na saúde; saúde coletiva; gênero e sexualidade



9) Prof. Me. Eduardo Bertol

Temas de orientação: prescrição racional de medicamentos; medicalização do sofrimento; prevenção quaternária.

10) Profa. Me. Emile Fernandes Spinassi

Temas de orientação: educação médica, cuidados paliativos, saúde do idoso, espiritualidade e saúde.

11) Prof. Me. Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira

Temas de orientação: epidemiologia, abordagem familiar; ferramentas da MFC; competência cultural (voltada à comunidade).

12) Profa. Me. Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira

Temas de orientação: pesquisa qualitativa; educação em saúde; abordagem familiar e ferramentas da MFC; competência cultural (voltada à comunidade).

13) Profa. Me. Júlia F. Uhry

Temas de orientação: Ac



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR



esso avançado; abordagem qualitativa sobre a prática médica no contexto Covid-19; Terapia Comunitária integrativa (TCI).

14) Profa. Me. Larissa Cristine Franco Geraldo

Temas de orientação: Promoção em saúde coletiva, Atenção Primária à Saúde.

15) Prof. Me. Leonardo Campos Teixeira

Temas de orientação: educação médica, cuidados paliativos e saúde do idoso.

16) Profa. Me. Livia Sissi Gonçalves Souza Piechnik

Temas de orientação: saúde coletiva; políticas de saúde.

17) Prof. Me. Luara Toschi Dias dos Reis Presa

Temas de orientação: acesso avançado e risco cardiovascular.

18) Profa. Me. Marciele Guimarães Fagundes

Temas de orientação: promoção da saúde; educação em saúde; práticas integrativas em saúde; gestão em saúde; trabalho em equipe.

19) Profa. Me. Nathalie Damião

Temas de orientação: promoção da saúde; populações vulneráveis, saúde da mulher, epidemiologia clínica, saúde da criança, saúde coletiva, Atenção Primária à Saúde

20) Profa. Me. Patrícia Gandin

Temas de orientação: pesquisa qualitativa; confecção de vídeos; cartilhas; atenção primária à saúde.

21) Prof. Me. Rafael Mendonça Rey dos Santos

Temas de orientação: epidemiologia clínica; insuficiência cardíaca.

22) Prof. Me. Ridney Oliveira

Temas de orientação: Atenção integral aos ciclos de vida; pessoas em situação vulnerável; gestão e avaliação em saúde na ESF e atenção básica; pesquisa clínica e epidemiologia na ESF e atenção básica; práticas integrativas em saúde; bioética e boas práticas em saúde; gênero e saúde; violência e saúde.

23) Prof. Me. Rogério Luz Coelho Neto

Temas de orientação: prevenção quaternária, sobremedicalização e ou polifarmácia, desprescrição, literacia e educação em saúde, raciocínio clínico bayesiano, populações invisibilizadas e ou vulneráveis, saúde LGBTQIA+ (foco em trans)

24) Profa. Me. Tayciele Schenkel Quintana Bizinelli



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

Temas de orientação: temas clínicos; saúde materno-infantil; educação médica; residência médica; atenção primária à saúde, longitudinalidade e atributos essenciais da APS. Metodologias: pesquisa qualitativa e quantitativa; revisão de literatura (integrativa e narrativa).



9 Ficha de avaliação TCR / RMFC 2024 /2025

Nome do residente:

Componentes da banca

Componente 1:

Componente 2:

Orientador:

Título do trabalho:

Itens a serem avaliados:

Artigo – aspectos gerais	Nota	Componente 1	Componente 2	Orientador
Formatação conforme regras da RBMFC	0,5			
Adequação linguística (ortografia, concordância e fluidez textual)	0,5			
Artigo – parte escrita				
Introdução e objetivos	1,5			
Método	1,5			
Resultados e discussão	1,5			
Conclusão	1,0			
Defesa				
Adequação de recursos audiovisuais	0,5			
Domínio do assunto na apresentação	1,0			
Postura do apresentador	0,5			
Adequação ao tempo (até 25 min)	0,5			



APÊNDICE L

Oficinas Teórico práticas

Programação preliminar R1 2024

Quadro 13

<i>Data</i>	<i>Tema</i>	<i>Professor (a)</i>
<i>16-mar</i>	<i>Políticas Públicas e SUS. (Aprender)</i>	<i>Beatriz Batistella Nadas</i>
<i>1-abr</i>	<i>APS em Curitiba (Aprender)</i>	<i>Cleverson Fragoso</i>
<i>27-abr</i>	<i>–A Pergunta de pesquisa e passo a passo da pesquisa científica</i>	<i>Solena Kusma</i>
<i>1-mai</i>	<i>Condições Crônicas</i>	<i>Ana Cristina/Alexei/ Ana Paula</i>
<i>25-mai</i>	<i>Estudos Qualitativo</i>	<i>Douglas de Souza</i>



<i>1-jun</i>	<i>RAS (Aprender)</i>	<i>Flávia Quadros</i>
<i>27-jul</i>	<i>Estudos quantitativos e o alcance da pesquisa científica</i>	<i>Bruno Bizinelli</i>
<i>09/2024-</i>	<i>Qualificação dos R2</i>	<i>Bancas de qualificação</i>
<i>19-out</i>	<i>– Ética em pesquisa e Comitê de Ética.</i>	<i>Antonio Dercy Silveira Filho</i>
<i>23-nov</i>	<i>TCI</i>	<i>A definir</i>
<i>22-fev</i>	<i>Emergências em APS</i>	<i>Allan Alves</i>



Programação Preliminar R2 2024
Quadro 14

<i>Data</i>	<i>Tema</i>	<i>Professor (a)</i>
<i>22/mar</i>	<i>Ética</i>	<i>a definir</i>
<i>27/abr</i>	<i>Cuidados Paliativos</i>	<i>a definir</i>
<i>25-mai</i>	<i>Artigos de revisão bibliográfica. Uso da ferramenta mendeley</i>	<i>Rosiane Mello</i>
<i>1-jun</i>	<i>Ética</i>	<i>a definir</i>
<i>1-jul</i>	<i>Segurança dos paciente</i>	<i>a definir</i>
<i>17-ago</i>	<i>Tira dúvidas para qualificação</i>	<i>Tayciele Quintanae Bruno Bizinelli</i>
<i>set/24</i>	<i>Qualificação dos R2</i>	<i>Bancas de qualificação</i>
<i>out/24</i>	<i>Qualificação dos R2</i>	<i>Bancas de qualificação</i>



30-nov	Confeção de artigo científico	Solena Kusma
14-dez	profissionalismo	a definir
jan-25	Defesa TCR	Bancas
fev-25	Defesa TCR	Bancas



APÊNDICE M : AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

Preceptor: _____ Data: _____

Residente: _____

Queixa principal / Dx:

Local: Ambulatório Enfermaria Emergência Outros
Paciente: Idade: _____ Sexo: _____ 1ª consulta retorno
Complexidade: Baixa Moderada Alta
Foco: Coleta de dados Diagnóstico Tratamento Aconselhamento

1. Habilidades na entrevista médica (O Não observado)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		
2. Habilidades no exame físico (O Não observado)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		
3. Qualidades humanísticas/profissionalismo								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		
4. Raciocínio clínico (O Não observado)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		
5. Habilidades de orientação (O Não observado)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		
6. Organização/eficiência (O Não observado)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		
7. Competência clínica geral (O Não observado)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfatório			Satisfatório			Superior		

Tempo do Miniex: Observando: _____ min Provendo retorno: _____ min

Assinatura Preceptor

Assinatura Residente

APÊNDICE N – AVALIAÇÃO 360°.

1. INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO PELO PRECEPTOR

MINI-CEX

Preceptor: _____ Data: _____

Residente: _____

Queixa principal / Dx:

Local: Ambulatório Enfermaria Emergência Outros
 Paciente: Idade: _____ Sexo: _____ 1ª consulta retorno
 Complexidade: Baixa Moderada Alta
 Foco: Coleta de dados Diagnóstico Tratamento Aconselhamento

1. Habilidades na entrevista médica (O Não observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			
2. Habilidades no exame físico (O Não observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			
3. Qualidades humanísticas/profissionalismo									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			
4. Raciocínio clínico (O Não observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			
5. Habilidades de orientação (O Não observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			
6. Organização/eficiência (O Não observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			
7. Competência clínica geral (O Não observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfatório			Satisfatório			Superior			

Tempo do Miniex: Observando: _____ min Provendo retorno: _____ min

Grau de satisfação do professor com o exame										
Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Grau de satisfação do interno com o exame										
Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto



2. INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO PELOS PACIENTES

Data: _____

Nome do Médico: _____

Marque um X e classifique de 1 a 10, como você avalia o seu médico de acordo com cada item abaixo. O número 1 indica a pior avaliação e o número 10 a melhor avaliação possível. Marque NA quando não for capaz ou não souber avaliar algum item da tabela.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
O médico te explicou sobre a sua saúde e sobre o seu problema?											
O médico foi educado e atencioso, te chamou pelo seu nome?											
Tratou você bem? Não te tratou com indiferença?											
Deixou você contar seu problema sem interromper?											
Estava interessado no seu problema?											
Te explicou o que estava fazendo enquanto examinava? Depois que ele examinou, ele explicou o que achou?											
Conversou com você sobre o que dava para fazer com o seu problema? Perguntou o que você preferia?											
Pediu se você queria perguntar alguma coisa? Você conseguiu entender o que ele respondeu?											
Falou de um jeito que você entendeu?											
Se ofereceu para explicar de novo se precisasse?											
Escreva uma coisa que você gostou neste médico:											



Residência em Medicina
de Família e Comunidade

Curitiba - PR

Escreva uma coisa que você acha
que poderia melhorar neste médico:

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

(Adaptado de Souza, JCV e Diniz, RVZ –MPES 201



3. INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO POR PARES

Data: _____

Nome do Residente: _____

Ano: R1 () R2 ()

Nome do Avaliador: _____

Ano: R1 () R2 ()

Marque um X e classifique de 1 a 10, como você avalia o seu colega residente de acordo com cada item abaixo. O número 1 indica a pior avaliação e o número 10 a melhor avaliação possível. Marque NA quando não for capaz ou não souber avaliar algum item da tabela.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Respeito											
Conhecimento médico											
Manejo no atendimento na Unidade de Saúde											
Integridade											
Assistência/Cuidados com o paciente											
Aspectos psicossociais da doença											
Manejo de problemas complexos											
Compaixão/ Empatia/ <i>Rapport</i>											
Responsabilidade											
Pontualidade											
Profissionalismo											
Disponibilidade											
Manejo de pacientes acamados/visita domiciliar											
Resolução de problemas											
Habilidades interpessoais e de comunicação com a equipe médica											
Comunicação com o paciente											
Comunicação e relacionamento com a equipe Multiprofissional											
Trabalho em equipe											



Destaque o melhor aspecto do colega, enquanto médico residente:

Destaque um aspecto do colega que precisa ser melhorado pelo mesmo, enquanto médico residente:

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

(Adaptado de Souza, JCV e Diniz, RVZ –MPES 2014)

Para a avaliação destes itens, considere os seguintes aspectos:

1. Respeito

O empenho pessoal para honrar as escolhas e direitos das outras pessoas, especialmente em relação à equipe de trabalho.

2. Conhecimento médico

Adequado entendimento teórico com integração a prática clínica.

3. Manejo no atendimento na Unidade de Saúde

Capacidade de diagnosticar e tratar pacientes realizando um atendimento global.

4. Integridade

Compromisso com a honestidade e confiança na avaliação e na demonstração das competências.

5. Assistência/Cuidados com o paciente

Interesse ao cuidado do paciente e suas comorbidades. Faz uma assistência adequada. Tanto clinicamente como com empatia e respeito.

6. Aspectos psicossociais da doença

Reconhecer e ser sensível aos aspectos psicossociais do paciente e da sua doença.

7. Manejo de múltiplos problemas complexos

Capacidade e habilidade de cuidar de pacientes com múltiplos problemas.

8. Compaixão/Empatia/Rapport

Acolhe, ajuda e conforta os pacientes e familiares. Põe-se no lugar do outro.

9. Responsabilidade

Responsabilidade pelas suas ações (Não culpa pacientes ou outros membros da equipe). Puxa para si, suas atribuições.

10. Pontualidade

Respeita o horário de chegada e saída da unidade de saúde, assim como cumpre o horário das consultas, respeitando a agenda.

11. Profissionalismo

Atende o paciente mantendo sua postura de médico, não sendo nem arrogante nem desleixado. Sabe se comunicar com a equipe, a família do paciente mantendo seu profissionalismo médico.

12. Disponibilidade

Mostra-se disponível para discussão de casos com a equipe, residentes e preceptores. Assim, como para discutir com a família e o paciente aspectos da consulta e do tratamento.

13. Manejo de pacientes acamados e em visita domiciliar

Capacidade de diagnosticar, tratar e gerenciar ações para o melhor atendimento aos pacientes acamados ou em domicílio. Tem postura e respeito ao entrar na casa no paciente e atendê-lo em seu ambiente.

14. Resolução de problemas

Avaliar criticamente informações, riscos e benefícios; identifica questões importantes ou tomar decisões oportunas.

15. Habilidades interpessoais e de comunicação com a equipe médica

Sabe se comunicar com os colegas médicos e residentes, mostra-se disponível e tem interesse na discussão.

16. Comunicação com o paciente

Sabe se comunicar com os pacientes, mostra-se disponível e tem interesse na conversa.

17. Comunicação e relacionamento com a equipe Multiprofissional

Trata com respeito e igualdade todos os membros da equipe envolvida direta ou indiretamente com a atenção ao paciente. Reconhece os aspectos positivos dos membros da equipe e discute sobre o que precisa ser melhorado. Discute casos com a equipe e ações de gerenciamento sempre que necessário.

18. Trabalho em equipe

Sabe trabalhar em equipe, respeitando os membros, delegando funções quando necessário, usa este ponto a seu favor para melhor manejo dos pacientes e do gerenciamento de trabalho da US.



4 INSTRUMENTO PARA AUTOAVALIAÇÃO

Data: _____

Nome do Residente: _____

Ano: R1 () R2 ()

Marque um X e classifique de 1 a 10, como você se avalia como médico residente de acordo com cada item abaixo. O número 1 indica a pior avaliação e o número 10 a melhor avaliação possível. Marque NA quando não for capaz ou não souber avaliar algum item da tabela.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Respeito											
Conhecimento médico											
Manejo no atendimento na Unidade de Saúde											
Integridade											
Assistência/Cuidados com o paciente											
Aspectos psicossociais da doença											
Manejo de múltiplos problemas complexos											
Compaixão/ Empatia/ <i>Rapport</i>											
Responsabilidade											
Pontualidade											
Profissionalismo											
Disponibilidade											
Manejo de pacientes acamados/visita domiciliar											
Resolução de problemas											
Habilidades interpessoais e de comunicação com a equipe médica											
Comunicação com o paciente											
Comunicação e relacionamento com a equipe Multiprofissional/											
Trabalho em equipe											



Destaque o seu melhor aspecto, enquanto médico residente:

Destaque um aspecto que precisa ser melhorado, enquanto médico residente:

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

(Adaptado de Souza, JCV e Diniz, RVZ –MPES 2014)

Para a autoavaliação, considere os seguintes aspectos:

1. Respeito

O empenho pessoal para honrar as escolhas e direitos das outras pessoas, especialmente em relação à equipe de trabalho.

2. Conhecimento médico

Adequado entendimento teórico com integração a prática clínica.

3. Manejo no atendimento na Unidade de Saúde

Capacidade de diagnosticar e tratar pacientes realizando um atendimento global.

4. Integridade

Compromisso com a honestidade e confiança na avaliação e na demonstração das competências.

5. Assistência/Cuidados com o paciente

Interesse ao cuidado do paciente e suas comorbidades. Faz uma assistência adequada. Tanto clinicamente como com empatia e respeito.

6. Aspectos psicossociais da doença

Reconhecer e ser sensível aos aspectos psicossociais do paciente e da sua doença.

7. Manejo de múltiplos problemas complexos

Capacidade e habilidade de cuidar de pacientes com múltiplos problemas.

8. Compaixão/Empatia/Rapport

Acolhe, ajuda e conforta os pacientes e familiares. Põe-se no lugar do outro.

9. Responsabilidade

Responsabilidade pelas suas ações (Não culpa pacientes ou outros membros da equipe). Puxa para si, suas atribuições.

10. Pontualidade

Respeita o horário de chegada e saída da unidade de saúde, assim como cumpre o horário das consultas, respeitando a agenda.

11. Profissionalismo

Atende o paciente mantendo sua postura de médico, não sendo nem arrogante nem desleixado. Sabe se comunicar com a equipe, a família do paciente mantendo seu profissionalismo médico.

12. Disponibilidade

Mostra-se disponível para discussão de casos com a equipe, residentes e preceptores. Assim, como para discutir com a família e o paciente aspectos da consulta e do tratamento.

13. Manejo de pacientes acamados e em visita domiciliar

Capacidade de diagnosticar, tratar e gerenciar ações para o melhor atendimento aos pacientes acamados ou em domicílio. Tem postura e respeito ao entrar na casa no paciente e atendê-lo em seu ambiente.

14. Resolução de problemas

Avaliar criticamente informações, riscos e benefícios; identifica questões importantes ou tomar decisões oportunas.

15. Habilidades interpessoais e de comunicação com a equipe médica

Sabe se comunicar com os colegas médicos e residentes, mostra-se disponível e tem interesse na discussão.

16. Comunicação com o paciente

Sabe se comunicar com os pacientes, mostra-se disponível e tem interesse na conversa.

17. Comunicação e relacionamento com a equipe Multiprofissional

Trata com respeito e igualdade todos os membros da equipe envolvida direta ou indiretamente com a atenção ao paciente. Reconhece os aspectos positivos dos membros da equipe e discute sobre o que precisa ser melhorado. Discute casos com a equipe e ações de gerenciamento sempre que necessário.

18. Trabalho em equipe

Sabe trabalhar em equipe, respeitando os membros, delegando funções quando necessário, usa este ponto a seu favor para melhor manejo dos pacientes e do gerenciamento de trabalho da US.



4. INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Data: _____

Nome do Residente: _____

Ano: R1 () R2 ()

Nome do Avaliador: _____

Médico Preceptor () Docente () Médico () Enfermeiro ()

ASL/Autoridade Sanitária Local () Técnico de Enfermagem ()

Fisioterapeuta () Farmacêutico () Nutricionista () Psicólogo ()

ACS/Agente Comunitária de Saúde () Dentista ()

Marque um X e classifique de 1 a 10, como você avalia o médico residente de acordo com cada item abaixo. O número 1 indica a pior avaliação e o número 10 a melhor avaliação possível. Marque NA quando não for capaz ou não souber avaliar algum item da tabela.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N A
Respeito											
Conhecimento médico											
Manejo no atendimento na Unidade de Saúde											
Integridade											
Assistência/Cuidados com o paciente											
Aspectos psicossociais da doença											
Manejo de múltiplos problemas complexos											
Compaixão/ Empatia/ <i>Rapport</i>											
Responsabilidade											
Pontualidade											
Profissionalismo											
Disponibilidade											
Manejo de pacientes acamados/visita domiciliar											
Resolução de problemas											
Habilidades e Competências Gerais											
Habilidades interpessoais e de comunicação com a equipe médica											



Comunicação com o paciente											
Comunicação e relacionamento com a equipe Multiprofissional/											
Trabalho em equipe											
Destaque o melhor aspecto, enquanto médico residente:											
Destaque um aspecto que precisa ser melhorado, enquanto médico residente:											
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:											

(Adaptado de Souza, JCV e Diniz, RVZ –MPES 2014)

Para a avaliação, considere os seguintes aspectos:

1. Respeito

O empenho pessoal para honrar as escolhas e direitos das outras pessoas, especialmente em relação à equipe de trabalho.

2. Conhecimento médico

Adequado entendimento teórico com integração a prática clínica.

3. Manejo no atendimento na Unidade de Saúde

Capacidade de diagnosticar e tratar pacientes realizando um atendimento global.

4. Integridade

Compromisso com a honestidade e confiança na avaliação e na demonstração das competências.

5. Assistência/Cuidados com o paciente

Interesse ao cuidado do paciente e suas comorbidades. Faz uma assistência adequada. Tanto clinicamente como com empatia e respeito.

6. Aspectos psicossociais da doença

Reconhecer e ser sensível aos aspectos psicossociais do paciente e da sua doença.

7. Manejo de múltiplos problemas complexos

Capacidade e habilidade de cuidar de pacientes com múltiplos problemas.

8. Compaixão/Empatia/Rapport

Acolhe, ajuda e conforta os pacientes e familiares. Põe-se no lugar do outro.

9. Responsabilidade

Responsabilidade pelas suas ações (Não culpa pacientes ou outros membros da equipe). Puxa para si, suas atribuições.

10. Pontualidade

Respeita o horário de chegada e saída da unidade de saúde, assim como cumpre o horário das consultas, respeitando a agenda.

11. Profissionalismo

Atende o paciente mantendo sua postura de médico, não sendo nem arrogante nem desleixado. Sabe se comunicar com a equipe, a família do paciente mantendo seu profissionalismo médico.

12. Disponibilidade

Mostra-se disponível para discussão de casos com a equipe, residentes e preceptores. Assim, como para discutir com a família e o paciente aspectos da consulta e do tratamento.

13. Manejo de pacientes acamados e em visita domiciliar

Capacidade de diagnosticar, tratar e gerenciar ações para o melhor atendimento aos pacientes acamados ou em domicílio. Tem postura e respeito ao entrar na casa no paciente e atendê-lo em seu ambiente.

14. Resolução de problemas

Avaliar criticamente informações, riscos e benefícios; identifica questões importantes ou tomar decisões oportunas.

15. Habilidades interpessoais e de comunicação com a equipe médica

Sabe se comunicar com os colegas médicos e residentes, mostra-se disponível e tem interesse na discussão.

16. Comunicação com o paciente

Sabe se comunicar com os pacientes, mostra-se disponível e tem interesse na conversa.

17. Comunicação e relacionamento com a equipe Multiprofissional

Trata com respeito e igualdade todos os membros da equipe envolvida direta ou indiretamente com a atenção ao paciente. Reconhece os aspectos positivos dos membros da equipe e discute sobre o que precisa ser melhorado. Discute casos com a equipe e ações de gerenciamento sempre que necessário.

18. Trabalho em equipe

Sabe trabalhar em equipe, respeitando os membros, delegando funções quando necessário, usa este ponto a seu favor para melhor manejo dos pacientes e do gerenciamento de trabalho da US.

ANEXO 1

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

OBJETIVOS GERAIS

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos e princípios da Medicina de Família e Comunidade e da Atenção Primária à Saúde.



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

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R1

I - Atenção Primária- Princípios

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

II- Saúde Coletiva

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

III- Abordagem Individual

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



8. Dominar a utilização do registro orientado por problemas.

IV- Abordagem Familiar

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

V- Abordagem Comunitária

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

V- Raciocínio Clínico

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

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

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

VI- Gestão e Organização do Processo de Trabalho

1. Dominar a gestão da agenda, realizando consultas individuais, grupais, visitas domiciliares, consultas agendadas e não agendadas, e tarefas administrativas.
2. Avaliar as tecnologias de gestão da clínica para lidar com fatores como pressão assistencial, frequência, lista de pacientes, estratificação de risco e/ou vulnerabilidade.
3. Dominar o manejo do paciente hiperfrequentador, gerindo problemas de saúde simultâneos por meio da identificação, exploração, negociação, aceitação e estabelecimento de prioridades.



4. Avaliar a rede de assistência à saúde e a função dos seus componentes em relação à Atenção Primária.
5. Desenvolver o estabelecimento de e uma relação de diálogo com gestor.
6. Gerenciar o fluxo de resultados de exame.
7. Dominar os sistemas de informação vigentes no SUS e analisar os dados disponíveis a fim de avaliar as ações de saúde e realizar planejamento em saúde.

VI- Trabalho em equipe multidisciplinar

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

VII- Avaliação da qualidade e auditoria

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

VIII- Vigilância em Saúde

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

IX- Atenção à Saúde

a) Abordagem a problemas Gerais e específicos:

1. Dominar a abordagem centrada na pessoa para situações especiais (paciente agressivo, sedutor, manipulador, vulnerável, dependente, hiperdemandante, paranoide, controlador, não aderente).



2. Dominar os conceitos de Medicina Baseada em Evidências e Prevenção Quaternária.
4. Valorizar a estimulação do paciente as competências para o autocuidado.
5. Manejar adequadamente os sintomas gerais e inespecíficos mais frequentes e relevantes.

- 6 Avaliar efeitos colaterais e interações de fármacos usados pelo paciente.
7. Conhecer e compreender as Práticas alternativas e complementares (PNPIC).

b) Abordagem de problemas respiratórios:

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

c) Abordagem dos problemas digestivos

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

d) Abordagem a problemas infecciosos

1. Dominar os sinais e sintomas, manejar as doenças infecciosas mais frequentes e relevantes
2. Manejar as doenças infecciosas de menor frequência.
3. Dominar o conhecimento da prevalência local de doenças infecciosas.



4. Dominar o diagnóstico e incluir corretamente no diagnóstico diferencial qualquer doença infecciosa prevalente no território nacional e está atualizado sobre eventuais epidemias.
 5. Dominar o manejo de doenças infecciosas endêmicas regionais.
 6. Analisar o manejo de febre de origem oculta.
 7. Dominar a orientação do calendário vacinal oficial local de crianças e dos principais efeitos colaterais das vacinas.
 8. Dominar a profilaxia das doenças infecciosas mais frequentes e relevantes.
 9. Dominar os fluxos da vigilância epidemiológica de doenças infecciosas.
 10. Coordenar a busca ativa de contactantes, bem como bloqueios em casos de surtos ou endemias.
 11. Avaliar a identificação e o manejo de problemas de adesão ao tratamento de doenças infecciosas como HIV/ SIDA e tuberculose, incluindo DOTS (Dose Supervisionada).
 12. Dominar a identificação, notificação e o manejo de surtos mesmo em condições que não é identificado de imediato o agente infeccioso.
 13. Dominar o manejo dos pacientes com tuberculose pulmonar e extra-pulmonar sob seu cuidado.
 14. Dominar o diagnóstico e referenciar, no momento adequado, pacientes com HIV e Dominar o manejo HIV/AIDS em pacientes sob o seu cuidado, incluindo falhas terapêuticas.
 15. Dominar o diagnóstico e referenciar, no momento adequado, pacientes com hepatites. Dominar o manejo de hepatites em pacientes sob o seu cuidado.
- e) Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão*
1. Compreender a anatomia das estruturas anatômicas do globo ocular.
 2. Manejar os problemas infecciosos e estruturais mais frequentes e relevantes relacionados aos olhos e visão, referenciando ao especialista no momento adequado.
 3. Avaliar a retirada de corpo estranho em conjuntiva ocular.
 4. Dominar a técnica e a realização de fundoscopia.
- f) Abordagem de problemas de saúde mental:*
1. Compreender e avaliar que o manejo de doenças mentais e do sofrimento psíquico é parte fundamental da atuação do Médico de Família e Comunidade.
 2. Compreender a existência de famílias disfuncionais e que isso pode desencadear problemas de saúde de várias naturezas.
 3. Dominar o uso de ferramentas mínimas para abordagem familiar.
 4. Dominar as principais síndromes/doenças mentais na APS e seus critérios diagnósticos.
 5. Dominar o diagnóstico diferencial das principais síndromes e distúrbios de humor, fóbico-ansiosos e demências.
 6. Compreender e avaliar que, na escola, crianças e adolescentes podem manifestar problemas de ordem emocional.
 7. Avaliar os problemas de comportamento escolar em crianças e adolescentes. Manejar problemas de comportamento em crianças e adolescentes.
 8. Avaliar as principais opções farmacológicas para os diferentes transtornos mentais.



9. Avaliar a terapia farmacológica e não farmacológicas para os problemas mais frequentes de saúde mental.
 10. Manejar a terapia farmacológica e não farmacológicas para doenças mentais moderadas. Manejar doenças mentais graves.
 12. Manejar casos não complicados de uso abusivo de drogas, incluindo fumo e álcool.
 13. Reconhecer e diferenciar a severidade de surtos psico-mentais.
 14. Coordenar o cuidado de pacientes com problemas de saúde mental.
 15. Identificar casos complexos de saúde mental e comorbidades e manejar casos complexos de saúde mental.
 16. Reconhecer o amplo impacto dos problemas de saúde mental no indivíduo, família e sistema de saúde.
 17. Realizar terapia familiar.
- g) Abordagem a problemas do sistema nervoso*
1. Dominar a técnica de exame físico neurológico direcionado e fundoscopia voltada para o exame neurológico.
 2. Dominar o manejo apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes relacionados ao Sistema Nervoso.
 3. Planejar, acompanhar e coordenar o cuidado de pacientes com doenças neurodegenerativas, dando o suporte ao paciente e a família.
- h) Abordagem a problemas cardiovasculares*
1. Analisar os principais sinais e sintomas cardiovasculares: palpitação, cianose, dispnéia, dor torácica, edema e sopro.
 2. Dominar o manejo dos problemas cardiovasculares mais frequentes e relevantes.
 3. Reconhecer e manejar outras arritmias específicas mesmo que infrequentes.
 4. Demonstrar conhecimento sobre a prevalência dos problemas cardiovasculares na população onde trabalha.
 5. Dominar a abordagem preventiva e manejo de fatores de risco cardiovasculares: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia, hipertensão.
 6. Realizar e interpretar eletrocardiograma normal e com alterações mais comuns.
 7. Solicitar e interpretar os exames laboratoriais solicitados.
 8. Avaliar efeitos colaterais e interações de fármacos usados.
 9. Realizar pré-operatório de paciente de baixo risco cardiovascular e avaliação para liberação de atividade física.
 10. Avaliar, prescrever e acompanhar as indicações de anticoagulação.
 11. Dominar a abordagem de situações de emergência de problemas cardiovasculares como síndrome coronariana aguda, parada cardiorrespiratória, insuficiência arterial periférica aguda e edema agudo de pulmão.
 12. Analisar o manejo de diagnóstico e dominar a realização de atividades preventivas em pacientes para endocardite bacteriana.
 13. Indicar testes invasivos na avaliação de cardiopatia isquêmica.
 14. Demonstrar conhecimento nas indicações e interpretação de exames cardiovasculares como Holter, MAPA, doppler, teste ergométrico.
 15. Demonstrar conhecimento sobre os princípios da reabilitação cardiovascular.



i) Abordagem a problemas dermatológicos

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

j) Abordagem a problemas hematológicos

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

h) Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta

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

i) Abordagem dos problemas metabólicos:

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



11 Analisar as indicações para cirurgia bariátrica.

j) Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias

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

12 Interpretar resultados do ultrassom de rins e vias urinárias.

l) Abordagem a problemas musculoesqueléticos

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

m) Cuidados Paliativos

1. Orientar a prevenção de úlceras de pressão/ decúbito.
2. Manejar úlceras de pressão/decúbito.
3. Realizar manejo da dor oncológica e não oncológica no paciente terminal.
4. Manejar a nutrição no paciente terminal.
- 5 Preparar e orientar familiares e o paciente quanto a providências relacionadas à morte.
6. Manejar intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo.



7. Reconhecer a importância do atendimento fora do horário para intercorrências graves e falecimento (atestado de óbito).
8. Dominar o preenchimento e fornecimento de um atestado de óbito.
9. Fazer a abordagem do luto.
10. Reconhecer situações urgentes no cuidado paliativo e sabe encaminhá-las.
11. Manejar situações terminais de doenças crônicas (Insuficiência cardíaca, DPOC, demências, doenças neurológicas, renais).
12. Demonstrar habilidades de comunicação com paciente, seus cuidadores e sua família, com ênfase na comunicação de más notícias.

n) Cuidado Domiciliar

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

o) Rastreamento

1. Indicar quando um determinado rastreio deve ou não deve ser feito em cada uma das diferentes áreas médicas, como: doenças infecciosas, hábitos, doenças crônicas, neoplasias, dependência química e situações de vulnerabilidade social.
2. Reconhecer populações de risco na comunidade passíveis de terem benefício ao serem rastreadas.
3. Analisar o impacto para indivíduos e população do rastreamento de doenças crônicas e neoplásicas e seus níveis de evidência.
4. Diferenciar rastreio de diagnóstico precoce de doenças e manejar cada situação.
5. Explicar aos pacientes o manejo necessário a ser feito com os resultados dos rastreios.



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

Urgência e Emergência

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

Realização de procedimentos ambulatoriais

1. Demonstrar conhecimento de técnica cirúrgica básica.
2. Realizar procedimentos cirúrgicos essenciais (drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia).



3. Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais intermediários (biópsia por shave, punch ou excisional; crioterapia; eletrocauterização; mancha calos; retira cistos, lipomas e lesões suspeitas com margem).
 4. Analisar as indicações, contraindicações e complicações dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
 5. Inserir e retirar DIU.
 6. Colher e fazer o preparo de exame de citologia oncológica (papanicolau).
 7. Fazer cauterização química de verruga viral e cauterização elétrica de lesões.
 8. Dominar a técnica de anestesia local e bloqueios anestésicos de quirodáctilos e pododáctilos e de bloqueios anestésicos periféricos.
 9. Realizar procedimentos de urgência, como sutura, curativos, compressões e imobilizações. Fazer cateterismo vesical, passa sonda nasogástrica.
 10. Fazer injeção intramuscular, subcutânea e intravenosa. Fazer punção e infiltração articular. Fazer punção lombar e líquórica.
 11. Fazer remoção de cerume, retirada de corpo estranho, frenectomia e tamponamento nasal anterior. Realizar tamponamento nasal posterior. Drenar abscesso periamigdaliano.
 12. Realizar: infiltração articular e periarticular (ombro, joelho, bursa trocântérica, bursa pré-patelar); drenagem articular; aspiração de cisto sinovial.
- Atenção à saúde da criança e adolescente*
1. Saber utilizar gráficos de desenvolvimento pômulo-estatural. Realizar seguimento periódico para prevenção oportuna de acordo com fases de desenvolvimento da infância.
 2. Realizar anamnese e exame físico de crianças. Manejar os problemas mais frequentes e relevantes no lactente. Fazer o manejo de situações ou problemas complexos de forma compartilhada com outros especialistas.
 3. Manejar e interpretar os métodos diagnósticos em pediatria: anamnese, exame físico, radiologia básica, exames laboratoriais, tabelas de ganho de peso/altura.
 4. Manejar drogas mais comuns utilizadas nesta faixa etária, inclusive na amamentação.
 5. Orientar vacinação.
 6. Manejar as urgências pediátricas mais frequentes e relevantes.
 7. Prestar apoio familiar para situações como atraso psicomotor, patologias crônicas e problemas de comportamento.
 8. Analisar e abordar situações de risco e vulnerabilidade para maus tratos, como violência doméstica e negligência.
 9. Identificar e referenciar situações especiais, como síndromes genéticas e displasia de quadril.
 10. Orientar alimentação do lactente durante a transição até a dieta familiar.
 11. Orientar a prevenção sobre os acidentes na infância.
 12. Manejar os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em crianças e adolescentes. Realiza procedimentos em crianças e adolescentes.

Atenção à saúde do idoso



1. Dominar a fisiologia e anatomia do envelhecimento. Manejar as condições clínicas mais frequente e relevantes nos idosos.
2. Compreender e indicar oportunamente atividades de promoção e prevenção, como, por exemplo, vacinas, exercício físico, tabaco e álcool, alimentação e avaliação de risco de quedas.
3. Aplicar as escalas geriátricas mais usadas.
4. Realizar avaliação multidimensional do idoso e analisar aspectos da avaliação geriátrica global, incluindo sexualidade.

Atenção à saúde da mulher

1. Realizar anamnese e exame físico/ginecológico de mulheres em qualquer idade. Maneja apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes na saúde da mulher.
2. Realizar procedimentos ginecológicos ambulatoriais.
3. Identificar e manejar situações de violência contra a mulher e outras situações de risco e vulnerabilidade.
4. Realizar exame ginecológico, avaliação do assoalho pélvico, avaliação das mamas e demais exames físicos.
5. Considerar particularidades do gênero no desenvolvimento do processo saúde-adoecimento.
6. Fazer rastreamento de câncer apropriadamente. Realizar colposcopia e biópsia de colo uterino.

Atenção à saúde do homem

1. Compreender os agravos mais incidentes e prevalentes em pessoas do sexo masculino e as particularidades de sua apresentação nesse grupo populacional.
2. Organizar o serviço de forma a oferecer acesso adequado à população masculina.
3. Compreender as atitudes em relação à saúde geral que prevalecem na população masculina.
4. Construir ambiente propício para abordar questões de sexualidade e de doenças urogenitais (se profissional do sexo feminino, sabe lidar com a possível resistência em ser examinado por mulher).
5. Estar atento para situações de violência em que o homem possa estar envolvido.
6. Fortalecer o papel do homem durante a gravidez e promoção da paternidade saudável e responsável.
7. Abordar rastreamento do câncer de próstata, incluindo comunicação sobre a base de evidências.

Atenção à sexualidade

1. Compreender a biologia e fisiologia sexual. Manejar as demandas relacionadas à sexualidade humana, identidade sexual, homoafetividade, transsexualidade, sexualidade em situações especiais (reabilitado físico, doente mental e deficiente, gravidez e puerpério, soropositivos, doenças clínicas avançadas) e situações de preconceito sexual (homofobia, heterossexismo). Manejar o uso de hormônios por transexuais.
2. Respeitar os pacientes sobre seu cuidado.



3. Implementar ações para atividade sexual saudável no nível individual, familiar e comunitário nas diferentes fases de vida.
4. Manejar as principais disfunções sexuais.
5. Manejar as principais situações e problemas de saúde dos trabalhadores do sexo.
6. Manejar aspectos relacionados a assoalho pélvico para potencializar a satisfação sexual e promover o autoconhecimento.
7. Identificar e referenciar situações de abuso sexual. Manejar situações de abuso sexual.

Atenção ao ciclo gravídico-puerperal

1. Analisar os indicadores epidemiológicos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (mortalidade materna, neo-natal, gravidez na adolescência, etc.).
2. Orientar e estimular o aleitamento materno.
3. Demonstrar conhecimento sobre fisiologia do ciclo menstrual. Realizar planejamento familiar e anticoncepção de emergência quando necessário.
4. Demonstrar conhecimentos sobre embriologia, anatomia, fisiologia e farmacologia relacionados ao ciclo gravídico puerperal. Realizar pré-natal de baixo e médio risco.
5. Manejar pré-natal de alto risco em conjunto com outro especialista.
6. Manejar situações clínicas em gestantes relacionadas à diabetes gestacional.
7. Orientar sobre momento e local de referência para assistência obstétrica de urgência ou ao trabalho de parto.
8. Manejar principais problemas do puerpério.
9. Dominar a orientação sobre riscos de situações teratogênicas (fármacos, agentes físicos, infecciosos e tóxicos).
10. Estimular o envolvimento do pai no acompanhamento do pré-natal.
11. Abordar e problematizar as expectativas da mãe e do pai em relação ao bebê.
12. Realizar abordagem da sexualidade no período da gestação e puerpério.
13. Manejar as intercorrências mais frequentes e relevantes na gestação. Manejar atendimento em situações de emergência na gestação (Eclâmpsia, cetoacidose diabética e descolamento de placenta).
14. Assistir o parto vaginal em situação de urgência. Assistir parto vaginal em ambiente hospitalar ou domiciliar. Realizar cesariana em situações de urgência.

Atenção a situações de violência e vulnerabilidade

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

8. Analisar as especificidades do cuidado a pessoas em outras situações de vulnerabilidade em sua região.

9. Analisar as especificidades do cuidado a pessoas privadas de liberdade.

Atenção à saúde do trabalhador

1. Reconhecer os impactos das condições de trabalho sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades.
2. Manejar os problemas mais frequentes e relevantes de saúde do trabalhador. Desenvolver juntamente com o centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST) intervenções direcionadas para a solução dos problemas encontrados na comunidade.
3. Estabelecer nexos causais entre os problemas mais comuns de saúde do trabalhador.
4. Reconhecer riscos ocupacionais no seu raciocínio clínico.
5. Abordar os procedimentos relacionados aos acidentes de trabalho. Orientar os afastamentos do trabalho atendidos na atenção primária à saúde.
6. Notificar os problemas relacionados à saúde do trabalhador.
7. Reconhecer e manejar situações de exploração do trabalho humano.
8. Desenvolver ações que contribuam para promover o trabalho em condições dignas.
9. Facilitar o acesso do trabalhador à atenção primária à saúde. Adapta sua prática para atender a necessidades específicas dos trabalhadores

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R2

I- Saúde Coletiva

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

II- Abordagem Individual

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

III- Abordagem Familiar

1. Valorizar os ciclos vitais familiares. Dominar o manejo dos ciclos familiares, as crises vitais, considerando a funcionalidade familiar.
2. Avaliar os aspectos da violência familiar. Identificar casos de violência familiar e conduzir casos com menor complexidade.
3. Compreender o manejo situações complexas de violência familiar.
4. Analisar os níveis de intervenção familiar. Realizar entrevista familiar. Realizar conferência familiar. Compreender a realização de terapia familiar.
5. Identificar as estratégias familiares de suporte ao paciente. Avaliar papéis de cada membro da família e sua influência no processo de saúde e adoecimento de cada membro.



6. Contribuir na realização cuidados paliativos no domicílio.

IV- Abordagem Comunitária

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

V- Raciocínio Clínico

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

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

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

Rosana Leite de Melo Thiago Gomes da Trindade

Secretária Executiva da CNRM Presidente da SBMFC

ANEXO 2

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RESOLUÇÃO No- 1 DE 25 DE MAIO DE 2015

Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, SUBSTITUTO, no uso de suas atribuições, descritas no art. 10 do Decreto No- 7.562, de 15 de setembro de 2011, e:

Considerando a Lei No- 6.932, de 07 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências;

Considerando a necessidade de atualização dos requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica - PRM em Medicina Geral de Família e Comunidade;

Resolve regulamentar os requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos seguintes termos:

TÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º A Medicina Geral de Família e Comunidade é a especialidade médica que engloba a prestação de cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias de uma determinada população, independentemente de idade, sexo ou problema de saúde.

Art. 2º Consideram-se como a mesma área de conhecimento e a mesma especialidade a Medicina Geral de Família e Comunidade e a Medicina de Família e Comunidade, sendo assim os termos equivalentes para fins de assuntos relacionados à Residência Médica e formação de especialistas.

TÍTULO II

DOS FUNDAMENTOS DA ESPECIALIDADE

Art. 3º A Medicina Geral de Família e Comunidade é uma especialidade clínica cujo profissional é capaz de:

I - identificar as doenças e enfermidades desde seus momentos iniciais, ainda com manifestações indiferenciadas e atípicas;

II - manejar condições crônicas e estáveis, com momentos de agudização e problemas que configurem situações de urgência e emergência, com o objetivo de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde mais prevalentes;

III - comprometer-se com o cuidado integral às pessoas sob sua responsabilidade, não restringindo sua atuação à existência de uma doença; bem como não terminando sua responsabilidade com a resolução desta.

IV - coordenar os cuidados a serem tomados com o paciente, independentemente do percurso deste pela rede de serviços de saúde inclusive quando este é encaminhado a outro especialista.

Art. 4º A Medicina Geral de Família e Comunidade deve atuar de maneira próxima do contexto de vida das pessoas, com vistas a:

§1º Atuar invariavelmente junto aos indivíduos, sua família e comunidade/coletividade, para compreender a relação entre o contexto local, o adoecimento e a produção social do binômio saúde doença.

§ 2º Proporcionar encontros contínuos entre as pessoas e o especialista da área, de forma que estes encontros constituam oportunidades para a resolução de problemas clínicos no âmbito individual, familiar e comunitário/coletivo, prevenção de doenças, promoção da saúde e educação em saúde.

Art. 5º A atuação do médico de família e comunidade é parte integrante de uma rede de serviços e ações, cabendo a este, em conjunto com a equipe de trabalho multiprofissional em que está inserido, articular rede de saúde e ações em prol das pessoas sob sua responsabilidade.

Art. 6º O médico de família e comunidade deve ter como competência o manejo racional de recursos disponíveis para a sua prática, de forma efetiva e equânime.

TÍTULO III

DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

Art. 7º São os objetivos gerais do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - Formar Médicos de Família e Comunidade, tendo as pessoas e suas famílias como centro do cuidado;

II - Atuar de forma qualificada, focada no cuidado integral de pessoas, famílias e coletividades em que estão inseridos;

III - Solucionar o maior número de problemas possíveis, com qualidade, por meio de uma prática integrada, continuada, em equipe multidisciplinar, inserida preferencialmente nas comunidades; e

IV - Integrar-se aos processos de educação permanente em saúde do seu território.

Art. 8º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do Sistema Único de Saúde - SUS, como as atuações na área de:

I - Atenção Básica;

II - Urgência e Emergência;

III- Atenção Domiciliar;

IV - Saúde Mental;

V - Educação Popular em Saúde e Participação Social;

VI - Saúde Coletiva; e

VII - Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

Parágrafo único. Os programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão garantir a diversidade de espaços de formação, tais como: ambulatoriais, comunitários, domiciliares, hospitalares, de pronto-atendimento, de gestão em saúde, de atenção psicossocial e de acesso a meios diagnósticos para a garantia do aprendizado e treinamento em serviço dos médicos residentes.

TÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS



Art. 9º Define-se competência, para os fins da formação médica, como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, a partir de aspectos cognitivos, atitudinais e psicomotores.

§ 1º A orientação dos currículos por competência implica na inserção do médico residente em cenários da prática profissional por meio da realização de atividades educacionais e assistenciais, preservados o equilíbrio na relação entre os princípios da autonomia profissional do médico residente e da relação aprendiz-preceptor, que promovam o desenvolvimento de suas capacidades, segundo contexto e critérios específicos.

§ 2º O treinamento conferido ao médico residente deve compreender aspectos multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a prepará-lo para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas sob seus cuidados.

Art. 10. O aprendizado do médico residente deve ser progressivo e abordar situações reais em serviço, problematização teórico-crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado.

Art. 11. São considerados os seguintes domínios de competência para organização dos projetos pedagógicos dos programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Competências prévias;
- II - Competências essenciais;
- III - Competências desejadas; e
- IV - Competências avançadas.

CAPÍTULO I

DO PRIMEIRO ANO DO PROGRAMA - R1

Seção I

Das Áreas de Competências

Art. 12. Consideram-se como áreas de competência teórica a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Os princípios da Medicina de Família e Comunidade;
- II - Os princípios da Atenção Primária à Saúde; e
- III - A Saúde Coletiva.

Art. 13. Consideram-se como áreas de competência prática a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - A abordagem individual;
- II - A abordagem familiar;
- III - A abordagem comunitária;
- IV - O raciocínio clínico;
- V - As habilidades de comunicação;
- VI - A ética médica e bioética;
- VII - A educação popular em saúde;

VIII - A educação permanente em saúde;

IX - As habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência;

X - Os fundamentos da Medicina Rural, na forma de subárea optativa; e

XI - A introdução às práticas integrativas e complementares, na forma de subárea optativa.

Parágrafo único. Define-se como Medicina Rural a prática voltada à interiorização da Medicina Geral de Família e Comunidade por meio do atendimento à população do campo, em cenários interioranos, em municípios de pequeno porte e a populações que vivem em áreas com dificuldade de fixação do profissional médico.

Art. 14. Consideram-se como áreas de competência de gestão e organização de serviços de saúde a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - Gestão da clínica e organização do processo de trabalho;

II - Trabalho em equipe multiprofissional;

III - Avaliação da qualidade e auditoria dos serviços de saúde; e

IV - Vigilância em Saúde.

Art. 15. Consideram-se como áreas de competência clínica a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - A abordagem de problemas gerais e inespecíficos;

II - A abordagem de problemas respiratórios;

III - A abordagem de problemas digestivos;

IV - A abordagem de problemas infecciosos;

V - A abordagem de problemas relacionados aos olhos e à visão;

VI - A abordagem de problemas de saúde mental;

VII - A abordagem de problemas do sistema nervoso;

VIII - A abordagem de problemas cardiovasculares;

IX - A abordagem de problemas dermatológicos;

X - A abordagem de problemas hematológicos;

XI - A abordagem de problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta;

XII - A abordagem de problemas metabólicos;

XIII - A abordagem de problemas relacionados aos rins e vias urinárias;

XIV - A abordagem de problemas musculoesqueléticos;

XV - Os cuidados paliativos;

XVI - O cuidado domiciliar;

XVII - O rastreamento;

XVIII - A urgência e emergência; e

XIX - A realização de procedimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias.

Art. 16. Consideram-se como áreas de competência voltadas a situações específicas e ciclos de vida a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - A atenção à saúde da criança e adolescente;

II - A atenção à saúde do idoso;

III - A atenção à saúde da mulher;

IV - A atenção à saúde do homem;

V - A atenção à sexualidade;

VI - A atenção ao ciclo gravídico-puerperal;

VII - A atenção às situações de violência e outras vulnerabilidades; e

VIII - A atenção à saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II

DO SEGUNDO ANO DO PROGRAMA - R2

Seção I

Das Áreas de Competência

Art. 17. O segundo ano da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverá abordar as mesmas áreas de competência do primeiro ano de residência, porém com maior complexidade e profundidade,

Parágrafo único. Poderão também ser abordados domínios de competência adicionais, úteis para a formação do médico de família e comunidade.

TÍTULO V

DA PROGRAMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA

Art. 18. Para fins desta regulamentação divide-se a carga horária do programa em:

I - Atividades em serviço - mínimo de 70 a 80% da carga horária total do PRM, distribuídas entre consultas, atenção domiciliar, abordagem familiar e comunitária, atividades coletivas e escuta qualificada por ocasião do acolhimento e organização do cuidado na porta de entrada dos serviços, realizadas necessariamente em Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família ou outros Serviços de Atenção Primária;

II - Atividades em outros níveis de atenção - mínimo de 10% da carga horária total do PRM, distribuídas entre estágios em unidades de urgência e emergência, enfermarias, atividades de gerenciamento, atendimentos em ambulatórios de atenção secundária e terciária, em atividades que poderão englobar outras especialidades médicas, mas que devem se relacionar à atenção primária; e

III - Atividades teóricas - de 10 a 20% da carga horária total do PRM.

§ 1º. Para os fins dessa portaria, os serviços discriminados no inciso I deverão ser caracterizados pela presença e extensão dos atributos essenciais da atenção primária - acesso de primeiro contato,

integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado; e derivados

- orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

§ 2º. É desejável o treinamento em pequenos procedimentos ambulatoriais nas unidades de atenção básica.

Art. 19. Estão contempladas como cenários de aprendizagem as atividades que são realizadas na atenção primária com caráter de atenção secundária, sob supervisão ou matriciamento de outras especialidades quando necessário, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, os Consultórios de Rua, dentre outros.

Art. 20. A atuação conjunta de preceptor e médico residente, a supervisão direta dos atendimentos e ações, a discussão de casos e o estudo imediato dos casos em atendimento são considerados modalidades de ensino em serviço, não compoem a carga horária teórica dos programas.

Art. 21. A problematização, as aulas expositivas e seminários, o ensino aprendido em pequenos grupos, as oficinas, o estudo orientado por necessidades, as sessões clínicas, a simulação de consultas e a análise de vídeos de consultas no formato Entrevistas Baseada em Problemas são consideradas atividades de formação teórica.

TÍTULO VI

DOS AGENTES DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMUNIDADE

Art. 22. O supervisor e os preceptores do PRM deverão ser preferencialmente especialistas com certificado de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na área e/ou portadores de certificação da especialidade de Medicina de Família e Comunidade acreditado ou expedido pela Sociedade Brasileira de Medicina e Comunidade.

Parágrafo único. Também estão habilitados ao exercício da função especialistas com titulação acadêmica lato sensu ou strictu sensu compatível ou notório saber na área e em atuação profissional como médico de família e comunidade e os médicos docentes na área que atuem em instituição de educação superior.

Art. 23. Os preceptores de estágios em Atenção Primária poderão ser da mesma equipe de saúde da família ou integrar a equipe da unidade de saúde que receberá o residente.

§ 1º Os preceptores deverão ser registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e outros sistemas de informação em saúde pertinentes.

§ 2º O médico residente também poderá compor uma equipe de saúde da família, desde que resguardadas as condições de infraestrutura enumeradas nos arts. 25 a 29 desta Resolução, as condições de aprendizagem e a supervisão permanente.

Art. 24. O processo de ensino do médico de família e comunidade poderá envolver especialistas com formação acadêmica ou experiência que os qualifique a prestar preceptoria ou facilitação do processo de ensino-aprendizagem em sua área de atuação.

TÍTULO VII

DA INFRAESTRUTURA

Art. 25. O PRM em Medicina de Família e Comunidade deverá oferecer infraestrutura física de consultório para possibilitar o atendimento ambulatorial em pelo menos 06 (seis) turnos semanais por residente, para o atendimento de adultos, crianças, gestantes e idosos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e demais normas que orientem as políticas de saúde voltadas aos cenários

Parágrafo único. Recomenda-se que a agenda de atendimento do serviço de saúde não seja determinada por faixa etária ou grupo populacional, evitando-se a formação de turnos de atendimento voltados a determinadas condições ou populações, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 26. Cada equipe de Saúde da Família que receber médico residente deverá, preferencialmente, ter um máximo de 3.000 (três mil) pessoas adscritas, conforme a especificidade docente-assistencial.

Parágrafo único. Nas situações em que médicos residentes compuserem equipes de Saúde da Família, recomenda-se que a relação seja de 2.000 (duas mil) pessoas adscritas por médico residente.

Art. 27. A unidade básica de saúde que tiver a presença do médico residente deverá contar com equipe mínima completa de Saúde da Família.

Parágrafo único. Quando o estágio acontece em um serviço onde não há Estratégia de Saúde da Família, deve-se garantir que a unidade preserve características peculiares de um serviço de Atenção Primária, conforme o artigo 18.

Art. 28. É desejável que unidade de saúde disponha de equipamentos e instrumentos adequados ao atendimento das urgências e emergências corriqueiros na atenção primária e à realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, em caráter ambulatorial.

Art. 29. É desejável que a unidade disponha de acesso à telemedicina.

TÍTULO VIII

DOS PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

Art. 30. A avaliação do médico residente deve fazer parte de um processo claro, abrangente e transparente, registrado por escrito e no qual podem estar incluídos:

I - o acompanhamento sistematizado e cotidiano pelo preceptor de todas as atividades do médico residente, incluindo os atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades, a assistência domiciliar e os grupos;

II - a autoavaliação do médico residente e de seus preceptores;

III - as avaliações estruturadas de supervisão de consultas e procedimentos;

IV - as avaliações do cumprimento de metas previamente combinadas para o período do treinamento;

V - a avaliação pela equipe onde o médico residente está inserido quanto ao relacionamento, disponibilidade, postura, atitude e interesse do profissional;

VI - a avaliação dos avanços esperados e correção das dificuldades identificadas para cada médico residente;

VII - prova escrita com os conteúdos e as competências estabelecidas para cada período;

e

VIII - trabalho final de conclusão, sob o formato de revisão, monografia, artigo ou auditoria clínica, a critério de cada programa de residência médica.

Art. 31. O processo de avaliação deve permitir que o médico residente avalie os seus preceptores e as condições gerais de seus estágios.

Art. 32. A frequência mínima das avaliações do residente será trimestral.

Art. 33. O desenvolvimento de domínios de competência prévios e/ou essenciais do PRM deverão compor a avaliação específica anual mencionada no art. 9º, parágrafo único, da Lei No- 12.871/2013 e a avaliação institucional dos programas de Residência Médica, segundo critérios a serem definidos pela Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva da CNRM.

TÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34. A Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva deverá propor, em até 30 (trinta) dias da entrada em vigor desta Resolução, matriz de competência baseada nos domínios e áreas e competência estabelecidos nos arts. 12 a 16, a ser homologada pela Secretaria Executiva da CNRM e publicada no sítio eletrônico da CNRM.

Parágrafo único. Cabe à Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/ Saúde Coletiva e à Secretaria Executiva da CNRM atualizar esta matriz a cada 02 (dois) anos, em ato similar ao citado no caput.

Art. 35. Não se aplicam à Medicina Geral em de Família e Comunidade os dispositivos relacionados à supervisão de programa de residência médica constantes das Resoluções CNRM No- 04/1978 e No- 02/2005.

Parágrafo único. Cabe à Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/ Saúde Coletiva da CNRM apresentar diretrizes contendo os critérios para supervisão e preceptoría dos Programas de Medicina Geral de Família e Comunidade complementares a esta resolução.

Art. 36. Ficam revogados os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade estabelecidos por meio do item 29 da Resolução CNRM No- 02, de 17 de maio de 2006.

Art. 37. Os programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade/Medicina de Família e Comunidade já em funcionamento terão um prazo de 02 (dois) anos para se adequarem plenamente a esta Resolução e à matriz de competência prevista no art. 34.

Art. 38. Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua Publicação

VINÍCIUS XIMENES MURICY DA ROCHA

Anexo 3

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

RESOLUÇÃO Nº 1 DE 25 DE MAIO DE 2015

Regulamenta os requisitos mínimos dos
programas de residência médica em

Medicina Geral de Família e Comunidade
- R1 e R2 e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, SUBSTITUTO, no uso de suas atribuições, descritas no art. 10 do Decreto N° 7.562, de 15 de setembro de 2011, e:

Considerando a Lei N° 6.932, de 07 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências;

Considerando a necessidade de atualização dos requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica - PRM em Medicina Geral de Família e Comunidade;

Resolve regulamentar os requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos seguintes termos:

TÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1° A Medicina Geral de Família e Comunidade é a especialidade médica que engloba a prestação de cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias de uma determinada população, independentemente de idade, sexo ou problema de saúde.

Art. 2° Consideram-se como a mesma área de conhecimento e a mesma especialidade a Medicina Geral de Família e Comunidade e a Medicina de Família e Comunidade, sendo assim os termos equivalentes para fins de assuntos relacionados à Residência Médica e formação de especialistas.

TÍTULO II

DOS FUNDAMENTOS DA ESPECIALIDADE

Art. 3° A Medicina Geral de Família e Comunidade é uma especialidade clínica cujo profissional é capaz de:

I - identificar as doenças e enfermidades desde seus momentos iniciais, ainda com manifestações indiferenciadas e atípicas;

II - manejar condições crônicas e estáveis, com momentos de agudização e problemas que configurem situações de urgência e emergência, com o objetivo de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde mais prevalentes;

III - comprometer-se com o cuidado integral às pessoas sob sua responsabilidade, não restringindo sua atuação à existência de uma doença; bem como não terminando sua responsabilidade com a resolução desta.

IV - coordenar os cuidados a serem tomados com o paciente, independentemente do percurso deste pela rede de serviços de saúde inclusive quando este é encaminhado a outro especialista.

Art. 4° A Medicina Geral de Família e Comunidade deve atuar de maneira próxima do contexto de vida das pessoas, com vistas a:

§ 1° Atuar invariavelmente junto aos indivíduos, sua família e comunidade/coletividade, para compreender a relação entre o contexto local, o adoecimento e a produção social do binômio saúde doença.

§ 2º Proporcionar encontros contínuos entre as pessoas e o especialista da área, de forma que estes encontros constituam oportunidades para a resolução de problemas clínicos no âmbito individual, familiar e comunitário/coletivo, prevenção de doenças, promoção da saúde e educação em saúde.

Art. 5º A atuação do médico de família e comunidade é parte integrante de uma rede de serviços e ações, cabendo a este, em conjunto com a equipe de trabalho multiprofissional em que está inserido, articular rede de saúde e ações em prol das pessoas sob sua responsabilidade.

Art. 6º O médico de família e comunidade deve ter como competência o manejo racional de recursos disponíveis para a sua prática, de forma efetiva e equânime.

TÍTULO III

DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

Art. 7º São os objetivos gerais do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - Formar Médicos de Família e Comunidade, tendo as pessoas e suas famílias como centro do cuidado;

II - Atuar de forma qualificada, focada no cuidado integral de pessoas, famílias e coletividades em que estão inseridos;

III - Solucionar o maior número de problemas possíveis, com qualidade, por meio de uma prática integrada, continuada, em equipe multidisciplinar, inserida preferencialmente nas comunidades; e

IV - Integrar-se aos processos de educação permanente em saúde do seu território.

Art. 8º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do Sistema Único de Saúde - SUS, como as atuações na área de:

I - Atenção Básica;

II - Urgência e Emergência;

III- Atenção Domiciliar;

IV - Saúde Mental;

V - Educação Popular em Saúde e Participação Social;

VI - Saúde Coletiva; e

VII - Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

Parágrafo único. Os programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão garantir a diversidade de espaços de formação, tais como: ambulatoriais, comunitários, domiciliares, hospitalares, de pronto-atendimento, de gestão em saúde, de atenção psicossocial e de acesso a meios diagnósticos para a garantia do aprendizado e treinamento em serviço dos médicos residentes.

TÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Define-se competência, para os fins da formação médica, como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso,

os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, a partir de aspectos cognitivos, atitudinais e psicomotores.

§ 1º A orientação dos currículos por competência implica na inserção do médico residente em cenários da prática profissional por meio da realização de atividades educacionais e assistenciais, preservados o equilíbrio na relação entre os princípios da autonomia profissional do médico residente e da relação aprendiz-preceptor, que promovam o desenvolvimento de suas capacidades, segundo contexto e critérios específicos.

§ 2º O treinamento conferido ao médico residente deve compreender aspectos multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a prepará-lo para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas sob seus cuidados.

Art. 10. O aprendizado do médico residente deve ser progressivo e abordar situações reais em serviço, problematização teórico-crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado.

Art. 11. São considerados os seguintes domínios de competência para organização dos projetos pedagógicos dos programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Competências prévias;
- II - Competências essenciais;
- III - Competências desejadas; e
- IV - Competências avançadas.

CAPÍTULO I

DO PRIMEIRO ANO DO PROGRAMA - R1

Seção I

Das Áreas de Competências

Art. 12. Consideram-se como áreas de competência teórica a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Os princípios da Medicina de Família e Comunidade;
- II - Os princípios da Atenção Primária à Saúde; e
- III - A Saúde Coletiva.

Art. 13. Consideram-se como áreas de competência prática a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - A abordagem individual;
- II - A abordagem familiar;
- III - A abordagem comunitária;
- IV - O raciocínio clínico;
- V - As habilidades de comunicação;
- VI - A ética médica e bioética;
- VII - A educação popular em saúde;
- VIII - A educação permanente em saúde;

IX - As habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência;

X - Os fundamentos da Medicina Rural, na forma de subárea optativa;

e

XI - A introdução às práticas integrativas e complementares, na forma de subárea optativa.

Parágrafo único. Define-se como Medicina Rural a prática voltada à interiorização da Medicina Geral de Família e Comunidade por meio do atendimento à população do campo, em cenários interioranos, em municípios de pequeno porte e a populações que vivem em áreas com dificuldade de fixação do profissional médico.

Art. 14. Consideram-se como áreas de competência de gestão e organização de serviços de saúde a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - Gestão da clínica e organização do processo de trabalho;

II - Trabalho em equipe multiprofissional;

III - Avaliação da qualidade e auditoria dos serviços de saúde; e

IV - Vigilância em Saúde.

Art. 15. Consideram-se como áreas de competência clínica a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - A abordagem de problemas gerais e inespecíficos;

II - A abordagem de problemas respiratórios;

III - A abordagem de problemas digestivos;

IV - A abordagem de problemas infecciosos;

V - A abordagem de problemas relacionados aos olhos e à visão;

VI - A abordagem de problemas de saúde mental;

VII - A abordagem de problemas do sistema nervoso;

VIII - A abordagem de problemas cardiovasculares;

IX - A abordagem de problemas dermatológicos;

X - A abordagem de problemas hematológicos;

XI - A abordagem de problemas relacionados aos ouvidos, nariz e

garganta;

XII - A abordagem de problemas metabólicos;

XIII - A abordagem de problemas relacionados aos rins e vias urinárias;

XIV - A abordagem de problemas musculoesqueléticos;

XV - Os cuidados paliativos;

XVI - O cuidado domiciliar;

XVII - O rastreamento;

XVIII - A urgência e emergência; e

XIX - A realização de procedimentos ambulatoriais e pequenas

cirurgias.

Art. 16. Consideram-se como áreas de competência voltadas a situações específicas e ciclos de vida a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - A atenção à saúde da criança e adolescente;
- II - A atenção à saúde do idoso;
- III - A atenção à saúde da mulher;
- IV - A atenção à saúde do homem;
- V - A atenção à sexualidade;
- VI - A atenção ao ciclo gravídico-puerperal;
- VII - A atenção às situações de violência e outras vulnerabilidades; e
- VIII - A atenção à saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II

DO SEGUNDO ANO DO PROGRAMA - R2

Seção I

Das Áreas de Competência

Art. 17. O segundo ano da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverá abordar as mesmas áreas de competência do primeiro ano de residência, porém com maior complexidade e profundidade,

Parágrafo único. Poderão também ser abordados domínios de competência adicionais, úteis para a formação do médico de família e comunidade.

TÍTULO V

DA PROGRAMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA

Art. 18. Para fins desta regulamentação divide-se a carga horária do programa em:

I - Atividades em serviço - mínimo de 70 a 80% da carga horária total do PRM, distribuídas entre consultas, atenção domiciliar, abordagem familiar e comunitária, atividades coletivas e escuta qualificada por ocasião do acolhimento e organização do cuidado na porta de entrada dos serviços, realizadas necessariamente em Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família ou outros Serviços de Atenção Primária;

II - Atividades em outros níveis de atenção - mínimo de 10% da carga horária total do PRM, distribuídas entre estágios em unidades de urgência e emergência, enfermarias, atividades de gerenciamento, atendimentos em ambulatórios de atenção secundária e terciária, em atividades que poderão englobar outras especialidades médicas, mas que devem se relacionar à atenção primária; e

III - Atividades teóricas - de 10 a 20% da carga horária total do PRM.

§ 1º. Para os fins dessa portaria, os serviços discriminados no inciso I deverão ser caracterizados pela presença e extensão dos atributos essenciais da atenção primária - acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado; e derivados - orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

§ 2º. É desejável o treinamento em pequenos procedimentos ambulatoriais nas unidades de atenção básica.

Art. 19. Estão contempladas como cenários de aprendizagem as atividades que são realizadas na atenção primária com caráter de atenção secundária, sob supervisão ou matriciamento de outras especialidades quando necessário, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, os Consultórios de Rua, dentre outros.

Art. 20. A atuação conjunta de preceptor e médico residente, a supervisão direta dos atendimentos e ações, a discussão de casos e o estudo imediato dos casos em atendimento são considerados modalidades de ensino em serviço, não compondo a carga horária teórica dos programas.

Art. 21. A problematização, as aulas expositivas e seminários, o ensino-aprendizado em pequenos grupos, as oficinas, o estudo orientado por necessidades, as sessões clínicas, a simulação de consultas e a análise de vídeos de consultas no formato Entrevistas Baseada em Problemas são consideradas atividades de formação teórica.

TÍTULO VI DOS AGENTES DA INTEGRAÇÃO ENSINO- SERVIÇOCOMUNIDADE

Art. 22. O supervisor e os preceptores do PRM deverão ser preferencialmente especialistas com certificado de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na área e/ou portadores de certificação da especialidade de Medicina de Família e Comunidade acreditado ou expedido pela Sociedade Brasileira de Medicina e Comunidade.

Parágrafo único. Também estão habilitados ao exercício da função especialistas com titulação acadêmica lato sensu ou strictu sensu compatível ou notório saber na área e em atuação profissional como médico de família e comunidade e os médicos docente na área que atuem em instituição de educação superior.

Art. 23. Os preceptores de estágios em Atenção Primária poderão ser da mesma equipe de saúde da família ou integrar a equipe da unidade de saúde que receberá o residente.

§ 1º Os preceptores deverão ser registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e outros sistemas de informação em saúde pertinentes.

§ 2º O médico residente também poderá compor uma equipe de saúde da família, desde que resguardadas as condições de infraestrutura enumeradas nos arts. 25 a 29 desta Resolução, as condições de aprendizagem e a supervisão permanente.

Art. 24. O processo de ensino do médico de família e comunidade poderá envolver especialistas com formação acadêmica ou experiência que os qualifique a prestar preceptoria ou facilitação do processo de ensino-aprendizagem em sua área de atuação.

TÍTULO VII DA INFRAESTRUTURA

Art. 25. O PRM em Medicina de Família e Comunidade deverá oferecer infraestrutura física de consultório para possibilitar o atendimento ambulatorial em pelo menos 06 (seis) turnos semanais por residente, para o atendimento de adultos, crianças,

gestantes e idosos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e demais normas que orientem as políticas de saúde voltadas aos cenários de prática e formação.

Parágrafo único. Recomenda-se que a agenda de atendimento do serviço de saúde não seja determinada por faixa etária ou grupo populacional, evitando-se a formação de turnos de atendimento voltados a determinadas condições ou populações, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 26. Cada equipe de Saúde da Família que receber médico residente deverá, preferencialmente, ter um máximo de 3.000 (três mil) pessoas adscritas, conforme a especificidade docente-assistencial.

Parágrafo único. Nas situações em que médicos residentes compuserem equipes de Saúde da Família, recomenda-se que a relação seja de 2.000 (duas mil) pessoas adscritas por médico residente.

Art. 27. A unidade básica de saúde que tiver a presença do médico residente deverá contar com equipe mínima completa de Saúde da Família.

Parágrafo único. Quando o estágio acontece em um serviço onde não há Estratégia de Saúde da Família, deve-se garantir que a unidade preserve características peculiares de um serviço de Atenção Primária, conforme o artigo 18.

Art. 28. É desejável que unidade de saúde disponha de equipamentos e instrumentos adequados ao atendimento das urgências e emergências corriqueiros na atenção primária e à realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, em caráter ambulatorial.

Art. 29. É desejável que a unidade disponha de acesso à telemedicina.

TÍTULO VIII

DOS PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

Art. 30. A avaliação do médico residente deve fazer parte de um processo claro, abrangente e transparente, registrado por escrito e no qual podem estar incluídos:

I - o acompanhamento sistematizado e cotidiano pelo preceptor de todas as atividades do médico residente, incluindo os atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades, a assistência domiciliar e os grupos;

II - a autoavaliação do médico residente e de seus preceptores;

III - as avaliações estruturadas de supervisão de consultas e procedimentos;

IV - as avaliações do cumprimento de metas previamente combinadas para o período do treinamento;

V - a avaliação pela equipe onde o médico residente está inserido quanto ao relacionamento, disponibilidade, postura, atitude e interesse do profissional;

VI - a avaliação dos avanços esperados e correção das dificuldades identificadas para cada médico residente;

VII - prova escrita com os conteúdos e as competências estabelecidas para cada período; e

VIII - trabalho final de conclusão, sob o formato de revisão, monografia, artigo ou auditoria clínica, a critério de cada programa de residência médica.

Art. 31. O processo de avaliação deve permitir que o médico residente avalie os seus preceptores e as condições gerais de seus estágios.

Art. 32. A frequência mínima das avaliações do residente será trimestral.

Art. 33. O desenvolvimento de domínios de competência prévios e/ou essenciais do PRM deverão compor a avaliação específica anual mencionada no art. 9º, parágrafo único, da Lei Nº 12.871/2013 e a avaliação institucional dos programas de Residência Médica, segundo critérios a serem definidos pela Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva da CNRM.

TÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34. A Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva deverá propor, em até 30 (trinta) dias da entrada em vigor desta Resolução, matriz de competência baseada nos domínios e áreas de competência estabelecidos nos arts. 12 a 16, a ser homologada pela Secretaria Executiva da CNRM e publicada no sítio eletrônico da CNRM.

Parágrafo único. Cabe à Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva e à Secretaria Executiva da CNRM atualizar esta matriz a cada 02 (dois) anos, em ato similar ao citado no caput.

Art. 35. Não se aplicam à Medicina Geral em de Família e Comunidade os dispositivos relacionados à supervisão de programa de residência médica constantes das Resoluções CNRM Nº 04/1978 e Nº 02/2005.

Parágrafo único. Cabe à Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva da CNRM apresentar diretrizes contendo os critérios para supervisão e preceptoria dos Programas de Medicina Geral de Família e Comunidade complementares a esta resolução.

Art. 36. Ficam revogados os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade estabelecidos por meio do item 29 da Resolução CNRM Nº 02, de 17 de maio de 2006.

Art. 37. Os programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade/Medicina de Família e Comunidade já em funcionamento terão um prazo de 02 (dois) anos para se adequarem plenamente a esta Resolução e à matriz de competência prevista no art. 34.

Art. 38. Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

VINÍCIUS XIMENES MURICY DA ROCHA

(Publicação no DOU n.º 98, de 26.05.2015, Seção 1,