

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

PROJETO PRÓ-RESIDÊNCIA

**PORTO VELHO - RONDÔNIA
JULHO DE 2015**

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO.....	04
2.0	JUSTIFICATIVA.....	05
3.0	DESCRIÇÃO GEOPOLITICA E SÓCIO-ECONÔMICA.....	06
4.0	OBJETIVOS.....	07
4.1	GERAL.....	07
4.2	ESPECÍFICOS.....	07
4.3	OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS.....	07
5.0	CONTEÚDO.....	08
5.1	CONTEÚDO ESTRATÉGICO.....	08
6.0	TEÓRICO-PRÁTICO.....	13
6.1	PORTFOLIO.....	13
6.2	PRECEPTORES.....	14
6.3	PESQUISA.....	15
6.4	PRÁTICO.....	15
6.5	DURAÇÃO.....	15
6.6	NÚMERO DE VAGAS.....	15
6.7	ESTRUTURA.....	15
7.0	DISCIPLINAS.....	16
7.1	DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS DO PRIMEIRO ANO (R1).....	16
7.2	DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS DO SEGUNDO ANO (R2).....	20

8.0	ESTÁGIOS.....	25
8.1	ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS DO PRIMEIRO ANO (R1).....	25
8.2	ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS DO SEGUNDO ANO (R2).....	27
9.0	AVALIAÇÃO.....	29
9.1	APROVAÇÃO.....	29
9.2	AVALIAÇÕES PRÁTICAS.....	29
9.3	AVALIAÇÕES TEÓRICAS.....	29
9.4	AUTO-AVALIAÇÃO DO RESIDENTE.....	29
9.5	AVALIAÇÃO POR OBSERVAÇÃO DIRETA ESTRUTURA – MINI-EX..	30
	ANEXOS.....	31

1.0 INTRODUÇÃO

Colocarmos toda a mudança do foco de formação e residência, saindo das especialidades focais e buscando formar profissionais para atender a demanda do SUS.

Inserimos os exemplos do PROVAB, mais médicos, a ampliação da AB/ESF e colocarmos a importância de não só expandir ESF, mas garantir qualidade da assistência e melhoria de indicadores. Para isto colocar a necessidade de expansão das residências em MFC, residências multiprofissionais, criando as novas perspectivas de ambiente/estruturação das unidades, bem como às novas formas de registro e obtenção de indicadores (SUS) e sua respectiva avaliação (DMAQ).

2.0 JUSTIFICATIVA

Tornar-se o primeiro ponto de contato do paciente com o sistema de saúde, promovendo acessibilidade aos usuários e lidando com problemas de saúde do paciente, independentemente de idade, sexo ou outras características pessoais do indivíduo.

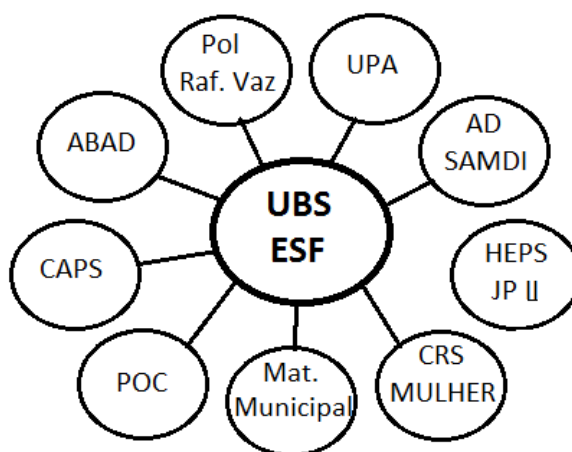
Fazer uso eficiente dos recursos disponíveis, através de coordenação dos cuidados, em parceria com outros profissionais da atenção básica e sendo uma interface com outras especialidades, gerenciando o cuidado do paciente

3.0 DESCRIÇÃO GEOPOLÍTICA E SÓCIO-ECONÔMICA

Porto Velho possui um clima tropical superúmido, de transição entre o clima semiúmido da Região Centro-Oeste e o equatorial predominante na Região Norte. O índice pluviométrico anual é superior a 2000mm/ano, concentrados entre os meses de verão, sendo janeiro o mês de maior precipitação (321mm). O período da estação seca dura três meses, e ocorre de junho a agosto. As precipitações ocorrem principalmente sob a forma de chuva, e em raras ocasiões de granizo, podendo virem acompanhadas de raios e trovoadas e ainda serem de forte intensidade. Com quase 2000 horas de sol por ano, a umidade do ar é relativamente elevada durante o ano, com médias mensais acima dos 80%, e a média anual de 86%.

A amplitude térmica é baixa, com temperatura média anual de 26°C. Entre maio e setembro, massas de ar polares que chegam ao sul da Amazônia atingem Porto Velho e derrubam as temperaturas, muitas vezes para abaixo dos 20°C, causando o fenômeno da friagem. Contudo, dentro dessa mesma época, nos meses de agosto e setembro, também são registradas as maiores temperaturas do ano, chegando próximo ou ultrapassando a marca dos 35°C, e a umidade do ar também pode ficar abaixo dos 30% ou até mesmo dos 20%, bem abaixo do ideal estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, que é de 60%.

Segundo dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), referentes ao período entre 1961 a 2008, a menor temperatura registrada em Porto Velho foi de 7,4°C em 19 em julho de 1975, e a maior atingiu 40,9°C em 16 de agosto de 1969. O maior acumulado de precipitação em 24 horas foi de 157,6mm em 15 de outubro de 1979. O menor índice de umidade relativa do ar foi de 19%, em 3 de julho de 1979.



4.0 OBJETIVOS

4.1 GERAL - Formar especialista em MFC que atendam à crescente expansão das ESF'S, habilitando-os ao atendimento integral e focado na pessoa.

4.2 ESPECÍFICOS – Aumentar o % de médico especialista e, MFC por ESF.

4.2.1 Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, com orientação ao indivíduo, à sua família e à comunidade;

4.2.2 Possuir processo de consulta único, capaz de estabelecer relação médico-paciente longitudinal, através de capacidade de comunicação apropriada;

4.2.3 Tornar-se responsável por prover cuidado continuado, determinado pelas necessidades dos pacientes;

4.2.4 Ter um processo decisório singular, determinado pela prevalência e pela incidência das enfermidades na comunidade;

4.2.5 Prover cuidados específicos aos pacientes com demandas crônicas, assim como aos pacientes com demandas agudas;

4.2.6 Saber lidar com condições clínicas que se apresentem de forma inicial ou indiferenciada, potencializando a recuperação da saúde através de intervenções precoces;

4.2.7 Promover a saúde e o bem-estar através de intervenções apropriadas e efetivas;

4.2.8 Desenvolver responsabilidade específica com a saúde da comunidade;

4.2.9 Ser capaz de lidar com os problemas de saúde no seu contexto físico, psicológico, social, cultural e existencial;

4.2.10 Dominar os aspectos básicos da pesquisa científica e utilizar os recursos da medicina baseada em evidências de forma crítica;

4.2.11 Desenvolver habilidades para auto-educação médica continuada;

4.2.12 Habituar-se à utilizar recursos didático-pedagógicos na comunicação entre os pares;

4.2.13 Dominar técnicas básicas de didática em preceptoria, que favoreçam a formação de residentes de níveis anteriores e internos de medicina.

4.3 OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS

Os objetivos docentes específicos estão agrupados nas seis grandes áreas temáticas que se seguem:

- Manejo da atenção primária
- Cuidado centrado na pessoa
- Habilidades específicas
- Abordagem integral
- Orientação à comunidade
- Abordagem familiar

Esta divisão guarda correspondência com as seis áreas nucleares de competência do médico de família. O agrupamento tem finalidade meramente didática, visto que na prática encontram-se diversas interseções entre estas áreas.

5.0 CONTEÚDO

5.1 CONTEÚDO ESTRATÉGICO

5.1.1 Atividades assistenciais

- a. Estágios hospitalares
 - i - Clínica médica
 - ii - Pediatria
 - iii - Ginecologia e Obstetrícia
 - iv - Cirurgia geral
 - v - Urgências

- b. Estágios ambulatoriais
 - i. Centros de saúde
 - ii. Pediatria
 - iii. Clínica Médica
 - iv. Ginecologia e Obstetrícia

5.1.2 Atividades comunitárias

Atividades desenvolvidas pelas equipes que recebem a residência nos Centros de Saúde

5.1.3 Atividades teóricas

- a. Grupos de discussão
- b. Aulas expositivas
- c. Apresentações de casos clínicos e casos de famílias
- d. Análise crítica de artigos científicos

* A presença nas atividades teóricas não é facultativa e o residente que se ausentar deverá apresentar justificativa do fato. Ausências não justificadas poderão ser notificadas à Comissão de Residência Médica da Instituição.

** Pontualidade, assiduidade, participação e desempenho do residente em suas apresentações são levadas em consideração nas avaliações dos residentes

5.1.3.1 Aulas Teóricas e Seminários

As aulas teóricas serão obrigatórias aos residentes do primeiro ano, com carga horária de 2h por semana, durante 40 semanas, no período noturno, de acordo com a disponibilidade do preceptor que irá ministrar o curso. A participação nas atividades de seminário será obrigatória aos residentes do primeiro e segundo anos. Serão apresentados pelos próprios residentes em escala pré-definida. Cada apresentação de um tema deverá abordar: conteúdo teórico consolidado, aspectos de controvérsia e atualização.

5.1.4 Medicina da Família e Comunidade e Clínica Médica

- A doença e o adoecimento
- Abordagem do idoso

- Abordagem estrutural
- Abordagem familiar geral
- Alcoolismo
- Alimentação saudável - adulto
- Alterações da próstata e escroto
- Alterações menstruais
- Anemia
- Ansiedade
- Anticoncepção
- APS no Brasil e no mundo
- Artrite reumatóide e gota
- As origens da MFC
- Asma
- Atenção domiciliar
- Atividade física
- Auditoria Clínica – introdução
- Avaliação cognitiva
- Cabelo e unha
- Câncer de pele
- Cefaléia
- Cirrose
- Climatério
- Comunicação médico-paciente
- Constipação
- Coordenação de cuidados
- Criança que não ganha peso
- Cuidados com o RN
- Cuidados paliativos
- Cuidando do cuidador
- Dando más notícias
- Dengue
- Depressão
- Dermatofitoses
- Diabetes mellitus
- Diagnóstico diferencial de Eczemas
- Diarréia tudo
- Disfunções sexuais
- Dislipidemia e Síndrome metabólica
- Dispepsia
- Doença cerebrovascular
- Doença cerebrovascular - complicações
- Doença coronariana
- Doença renal crônica
- Dor crônica
- Dor pélvica crônica
- DPOC
- DST – gonorréia, úlceras, DIP, condiloma
- ECG distúrbios atriais e BAVs
- ECG IAM I e II

- ECG Introdução
- ECG lado E e D
- Edema
- Educação centrada no educando
- Encontrando um terreno comum
- ENPACS – Alimentação
- Entendendo a pessoa com um todo
- Epilepsia
- Exame neurológico
- Exame ortopédico 1
- Exame ortopédico 2
- Exantema e prurido
- Famílias no estágio tardio
- Fibromialgia
- Fund. científicos e filosóficos da MFC parte 1
- Genograma
- Governança clínica
- Gravidez e puerpério
- Habilidade de comunicação – sensibilização
- Habilidade de comunicação – técnica
- Hanseníase
- HAS
- Helping families with adolescents
- Hematúria
- Hepatites infecciosas
- HIV
- ICC
- Incontinência urinária
- Infecção urinária
- Influência dos valores pessoais
- insônia e parasonias
- Insuficiência respiratória / dispneia
- Insuficiência venosa e arterial periférica
- Intercorrências da gravidez
- Introdução à MBE
- Introdução aos ciclos de vida
- IVAS (otite sinusite gripe tonsilite)
- Lançando os filhos
- Leishmaniose visceral e cutânea
- Leucocitose e leucopenia
- Lidando com diferenças
- Lidando com incertezas
- Lidando com o paciente difícil
- Litíase urinária
- Lombalgia
- MBE – estudos de diagnóstico
- MBE – estudos de tratamento
- MBE – prognóstico
- MBE – rastreamento

- MCP – sensibilização
- MCP – textos de aprofundamento
- MFC – sensibilização
- MFC como filtro no sistema
- O novo casal
- O perfil da doença na comunidade
- Obesidade
- Olho vermelho
- Organização de demanda
- Os motivos do paciente
- Os princípios da MFC
- Os princípios da MFC – textos
- Osteoartrose
- Osteoporose
- Palpitações
- Parenting strategies
- Parestesias
- Perda de peso involuntária
- Pneumonia
- Problemas da tireóide
- Problemas das mamas
- Problemas de aprendizado - TDAH
- Problemas estéticos da pele (acne e cloasma)
- Problemas médicos inexplicado
- Psicofármacos
- Psicose
- Puericultura
- Rastreamento de neoplasias (tabela geral)
- Registro orientado por problemas
- Rinite e sinusite crônica
- Sangramento do TGI
- Saúde bucal
- Saúde do trabalhador
- Sistema e Cerimônias
- SOP
- Tabagismo
- TBC
- Terapia antitrombótica
- Terapia breve
- Territorialização
- Tosse aguda e crônica
- Toxicologia
- Um modelo familiar
- Vacinação - geral
- Vaginites e vaginose
- Zumbido/vertigem/hipoacusia

5.1.4 Estágio em Pediatria

- Crescimento e desenvolvimento
- Alimentação
- Amamentação
- Imunizações
- Diarréia aguda e desidratação
- Criança febril sem foco
- Pneumonia
- Otite média aguda
- Faringite estreptocócica
- Infecção do trato urinário
- Impetigo
- Rinofaringite aguda
- Asma
- Crise asmática
- Rinite alérgica
- Dermatite atópica
- Profilaxia da raiva humana
- Desnutrição
- Obesidade
- Parasitose intestinal
- Pré-natal – caderneta da mulher CAB
- Trabalho e assistência ao parto
- Abuso/Maus-tratos
- DST
- Saúde sexual e reprodutivo

5.1.5 Estágio em Ginecologia e Obstetrícia

- Semiologia do exame ginecológico
- Semiologia obstétrica
- Anticoncepção
- Cuidados de pré-natal
- Infertilidade
- Incontinência urinária
- Climatério
- Dor pélvica crônica
- Sangramento uterino anormal
- Síndrome dos ovários policísticos
- Amenorréia secundária
- Úlceras genitais
- Doença inflamatória pélvica
- Vaginites e vaginose
- Rastreamento do câncer de mama
- Rastreamento do câncer de colo uterino
- Doença hipertensiva específica da gravidez
- Diabetes gestacional
- Sangramento vaginal na gestação
- Descarga mamilar
- Mastalgia

5.1.6 Estágio em Cirurgia Geral

- Avaliação pré-operatória
- Cuidados de pós-operatório
- Cirurgia ambulatorial na atenção primária
- Avaliação do abdome agudo
- Manejo da ferida operatória
- Manejo de ostomias e sondas
- Úlceras vasculares
- Hemorragia digestiva alta (síndromes)
- Hemorragia digestiva baixa (síndromes)
- Hérnias inguinais abdômen agudo (síndromes)
- Hérnias umbilicais abdômen (síndromes)
- Litíase biliar
- Obstrução intestinal
- Ajuste de medicações no pré-operatório
- Avaliação inicial do politraumatizado
- Abscessos superficiais
- Sangramento no pós-operatório
- Tungíase e mifase
- Apendicite aguda
- Infecção no pós-operatório

6.0 TEÓRICO-PRÁTICO

6.1 PORTFÓLIO

Ao final de cada rodízio o residente deverá apresentar ao supervisor do rodízio e ao supervisor da residência um portfólio reflexivo sobre suas atividades no período. O residente deverá reunir-se com o supervisor do rodízio pelo menos quinzenalmente, para a apresentação parcial do portfólio e orientações.

6.2 PRECEPTORES

6.2.1 DOCENTES UNIR

Profa. Dra. Ana Lúcia Scobar (T40h)
Profa. Dra. Janne Cavalcante Monteiro (T40h)
Prof. Ms. Dhélio Batista Pereira (T20h)
Profa. Ms Andresa Tumelero (T20)
Prof. Esp. José Carlos Coutinho (T40h)

6.2.2 CORPO CLÍNICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Médicos:

- José Carlos Coutinho (CH40h)
- Maisa da Silva (CH40h)
- Ricardo Bagattini (CH40h)
- Rosário Pardo (CH40h)
- Robinson Machado (CH h)

6.2.3 CORPO CLÍNICO UNIDADES DE APOIO – ATENÇÃO TERCIÁRIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Médica, Profa.Esp. Rita de Cássia
Medico Espec. Carlos Roberto Maiorquim

CIRURGIA GERAL

Prof.Ms. Renato Roriz

CLÍNICA MÉDICA

PROF. Ms. Marcelo Setton

EMERGÊNCIA

Prof. Ms. Raitany Almeida

ONCOLOGIA CIRÚRGICA

Prof.Ms. Carlos Alexandre Ramagen

UROLOGIA E NEFROLOGIA

Prof. Ms. Alessandro Prudente

CIRURGIA VASCULAR

Médico Esp. Luis Maiorquim

PEDIATRIA

Prof. Ms. Liliane

CARDIOLOGIA

Prof. Ms. Raitany Almeida

6.3 PESQUISA

6.3.1 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Ao longo do Programa de Residência o aluno deverá produzir uma monografia sobre um tema específico de seu interesse, sob orientação de um docente, que poderá ser uma pesquisa clínica ou revisão sistemática.

O objetivo desta atividade é colaborar para a formação crítica do residente e desenvolver habilidades de metodologia de pesquisa. Ao final do segundo ano o residente deverá apresentar para uma banca a seu trabalho por escrito e por apresentação oral.

6.4 PRÁTICO

Atuação em Ambulatórios, Enfermarias, Unidades de Pronto-atendimento e Cirurgia em que se desenvolvem o programa de residência. Os residentes serão os responsáveis diretos pelo atendimento dos pacientes, sendo supervisionados pelos preceptores e docentes envolvidos com o programa. Seu aprendizado será, na maior parte do tempo, feito com atividade prática, discutindo os casos atendidos e realizando todos os procedimentos que lhes sejam atribuídos. Essa atividade estende-se às atividades de plantões noturnos e de feriados.

6.5 DURAÇÃO

A residência de Medicina de Família e Comunidade tem duração obrigatória de dois anos, devendo ser complementada em caso de períodos de afastamento por saúde, devidamente justificados.

6.6 NÚMERO DE VAGAS

As vagas para a Residência de 1º ano são 4 (quatro), ocupadas pelos candidatos aprovados em concurso público realizado pela COREME.

O mesmo número de vagas estará disponível para os residentes do 2º ano, ocupadas automaticamente pelos que completaram o 1º ano de residência, respectivamente, desde que tenham alcançado um rendimento acadêmico considerado adequado pela COREME.

6.7 ESTRUTURA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDACINHO DE CHÃO (UBS PC)

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

- 04 consultórios clínicos
- 01 sala de observação

SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS

- 01 sala

OUTROS

- 01 sala de vacina
- 01 sala de educação em saúde
- 01 sala de triagem
- Farmácia
- SAME

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AUXILIAR (UBS EI)

UBS Ernandes Índio

POLICLÍNICA RAFAEL VAZ E SILVA (PRVS)

(Fase de adaptação para ambulatorios da Universidade Federal de Rondônia)

Atualmente é o serviço de referencia para especialidades médicas do Município de Porto Velho.

HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO (HB)

Maternidade e leitos de internação de Clínica Médica e Cirurgia

POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ (POC)

Ambulatórios de especialidades médicas do Estado de Rondônia

HOSPITAL SÃO COSME E DAMIÃO (HCD)

Emergência e internação de pediatria do Estado de Rondônia

HOSPITAL CEMETRON (CEMETRON)

Maternidade e leitos de internação de Clínica Médica e Cirurgia

HOSPITAL JOÃO PAULO II (HJP II)

Serviço de Emergência de Traumatologia (PA) do Estado de Rondônia

UPA – Unidades de pronto atendimento

7.0 DISCIPLINAS

Atividades	Parâmetros*	Distribuição	Horas/semana
Consultório em UBS	50-60%	53 %	24horas
Administrativo-gerenciais		6,75 %	4 horas
Atividades comunitárias	5-10%	6,75 %	8 horas
Atividades teóricas	10-20%	13,5 %	6 horas
Atenção secundária e terciária	10-20%	20 %	6 horas
Atenção domiciliar			3 horas
outras atividades			2 horas
Totais		100 %	53 horas

7.1 DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS DO PRIMEIRO ANO (R1)

CÓD.	AP01	Estágio em Atenção Primária				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
768h	32%	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Seg e Sex (14:30 – 18:00)	5 meses	UBS PC	sem	Medico Bagattini
O B J E T I V O	Proporcionar cuidados integrais personalizados, continuados e contextualizados à saúde. Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo. Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo. Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde. Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto aprendizagem.					
E M E N T A	Dentro e fora da UBS, participando integrado as equipes da ESF – atender nos ambulatorios, participar das reuniões de grupo, visitas domiciliares, grupos de programas e ações educativas e preventivas. Atuar junto ao Telessaude Brasil Redes e Atenção Domiciliar. Atuar na gestão de programas e da UBS. Auxiliar na educação continuada teórica e prática de toda equipe da ESF.					
CÓD.	AP02	Estágio em Atenção Primária				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
768h	32%	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Seg e Sex (14:30 – 18:00)	6 meses	UBS PC	sem	Medica. Maísa
O B J E	Proporcionar cuidados integrais personalizados, continuados e contextualizados à saúde. Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo. Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que					

T I V O	necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo. Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde. Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto aprendizagem.					
E M E N T A	Dentro e fora da UBS, participando integrado as equipes da ESF – atender nos ambulatórios, participar das reuniões de grupo, visitas domiciliares, grupos de programas e ações educativas e preventivas. Atuar junto ao Telessaude Brasil Redes e Atenção Domiciliar. Atuar na gestão de programas e da UBS. Auxiliar na educação continuada teórica e prática de toda equipe da ESF.					
CÓD.	PE01	Ambulatório de Pediatria				
CH	% CH R1	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ- REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	PRVS	sem	Profa. Kátia
O B J E T I V O	Orientar e manejar os problemas mais frequentes do lactente. Manejar as enfermidades pediátricas mais comuns: infecções agudas, doenças exantemáticas, problemas dermatológicos mais comuns, parasitoses intestinais, dor abdominal, enurese, transtornos alimentares e de comportamento, convulsões, asma, anemias. Conhecer os calendários vacinais, as indicações e reações adversas das vacinas disponíveis. Saber solicitar e interpretar os métodos diagnósticos utilizados em pediatria. Abordar e conduzir as emergências pediátricas mais comuns. Conhecer e abordar as situações de risco para a ocorrência de maus tratos e violência contra a criança.					
E M E N T A	Crescimento e desenvolvimento, Alimentação, Amamentação, Imunizações, Diarréia aguda e desidratação, Criança febril sem foco, Pneumonia, Otite média aguda, Faringite estreptocócica, Infecção do trato urinário, Impetigo, Rinofaringite aguda, Asma, Crise asmática, Rinite alérgica, Dermatite atópica, Profilaxia da raiva humana, Desnutrição, Obesidade, Parasitose intestinal					
CÓD.	CM01	Ambulatório de Clínica Médica				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ- REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	PRVS	sem	Prof. Marcelo Setton
O B J E T I V O	Adquirir conhecimentos e habilidades relacionados ao manejo ambulatorial dos problemas mais comuns do adulto e do idoso. Reconhecer o papel da atenção primária no manejo dos fatores de risco cardiovasculares. Compreender a interface entre a atenção primária e a atenção secundária, bem como a construção das redes de atenção à saúde.					
EME NTA	Atender os pacientes do ambulatório de clínica médica do Rafael Vaz e Silva e da POC. Discussões de casos clínicos e seminários.					

CÓD	CG01	Enfermaria de Cirurgia				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	HB/HP II	sem	Prof. Carlos Alexandre
O B J E T I V O	Capacitar-se no reconhecimento e no manejo inicial das principais urgências cirúrgicas. Aquisição de habilidades relacionadas ao manejo de pacientes em pré e pós-operatório. Aquisição de conhecimentos sobre as patologias cirúrgicas mais prevalentes e sua evolução em ambiente hospitalar.					
E M E N T A	Examinar pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia em enfermaria do JP II e HB. Participar auxiliando e efetuando cirurgia geral. Avaliação pré-operatória. Cuidados de pós-operatório. Manejo da ferida operatória. Manejo de ostomias e sondas. Úlceras vasculares. Hernias inguinais. Hérnias umbilicais. Litíase biliar. Obstrução intestinal. Apendicite aguda.					
CÓD.	EM01	Emergências em Clínica Médica				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg e Qui (14:30 – 20:30)	2 meses	MMME	R1	Prof. Raitany
O B J E T I V O	Adquirir conhecimentos e habilidades relacionadas ao manejo de pacientes clínicos em ambiente hospitalar. Saber identificar as causas de internação sensíveis à atenção primária e desenvolver estratégias para tornar-se mais resolutivo nessas condições. Reconhecer condições de emergência e as condutas adequadas nesta situação.					
E M E N T A	Realizar atendimento no serviço de emergência clínica (HJP II) em regime de plantão.					
CÓD.	T&E01	Teórico e Extra				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
704h	27%	Qua e Sex (18:30 – 10:30) Sáb (8:00 a 12:00) Sáb (14:00 a 16:00)	11 meses	UBS PC	sem	Médico Leonardo Pinto

O B J E T I V O	Elaborar e sedimentar conhecimentos teóricos utilizados na prática. Desenvolver raciocínio crítico. Aprender a utilizar as ferramentas tecnológicas na busca pelas melhores evidências. Inicializar no aprendizado científico, utilizando as ferramentas metodológicas necessárias para a produção do conhecimento. Dominar a técnica didática e pedagógica para apresentações formais.					
E M E N T A	Atividades: aulas teóricas, seminários, casos clínicos, elaboração de portfólio e TCC.					
CÓD.	GO01	Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	MMME	sem	Médico Carlos Maiorquim
O B J E T I V O	Capacitar o médico residente para acompanhara evolução de uma gestação de baixo risco, realizando história clínica, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, e interpretando exames complementares. Avaliação clínica fetal de vitalidade. Diagnóstico dos desvios de normalidade. Capacitar o médico residente no atendimento às queixas comuns das mulheres grávidas. Avaliação do trabalho de parto e trabalho de parto prematuro. Propedêutica das situações mais comuns de queixa obstétrica. Avaliação da propedêutica da idade gestacional e vitalidade fetal. Atendimento às urgências obstétricas. Avaliação de intercorrência clínica na gestação.					
E M E N T A	Desenvolvimento puberal normal e anormal; Malformações genitais; Amenorréias; Hemorragia uterina disfuncional; Vulvovaginites; Doenças sexualmente transmissíveis; Doença inflamatória pélvica; Infertilidade: propedêutica; Anovulação crônica; Incontinência urinária; Distopias genitais; Patologias Uterinas Benignas; Endometriose; Dor pélvica crônica; Dismenorréia e Síndrome Pré-Menstrual; Climatério: Fisiologia e Semiologia; Climatério: Terapia Hormonal e Não Hormonal; Patologias Benignas da Mama; Propedêutica mamária; Lesões precursoras do colo do útero; Tumores anexiais; Doenças benignas da vulva; Sangramento Genital Anormal. Planejamento Familiar: Direitos Sexuais e Reprodutivos, Métodos não Hormonais; Planejamento Familiar: Métodos Hormonais.					

7.2 DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS DO SEGUNDO ANO (R2)

CÓD	CG02	Centro Cirúrgico – pequenas cirurgias				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 –	2 meses	HB/HJP II	sem	Prof. Renato Roriz

		18:30)				
O B J E T I V O	Realização de cirurgias ambulatoriais de pequeno porte.					
EME NTA	Avaliação pré-operatória. Cuidados de pós-operatório. Cirurgia ambulatorial na atenção primária. Manejo da ferida operatória. Úlceras vasculares. Ajuste de medicações no pré-operatório. Abscessos superficiais. Sangramento no pós-operatório. Tungíase e miíase					
CÓD.	CM02	Enfermaria de Clínica Médica				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	HB/CE METRON	sem	Prof. Raitany
O B J E T I V O	Adquirir conhecimentos e habilidades relacionadas ao manejo de pacientes clínicos em ambiente hospitalar. Desenvolver habilidade de coordenar o cuidado de pacientes egressos de internações hospitalares por agudizações de doenças crônicas ou por eventos cardiovasculares. Saber identificar as causas de internação sensíveis à atenção primária e desenvolver estratégias para tornar-se mais resolutivo nessas condições.					
E M E N T A	Dentro da enfermaria dos hospitalar, avaliar os pacientes, participação em discussão de casos e seminários. Abordar os temas gerais da clínica médica e de especialidades no último mês (cardiologia, nefrologia e urologia, reumatologia e pneumologia)					
CÓD.	PE02	Enfermaria de Pediatria				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	HCD	sem	Profa. Kátia
O B J E T I V O	Dentro da enfermaria e PA hospitalar: Orientar e manejar os problemas mais frequentes do lactente. Manejar as enfermidades pediátricas mais comuns: infecções agudas, doenças exantemáticas, problemas dermatológicos mais comuns, parasitoses intestinais, dor abdominal, enurese, transtornos alimentares e de comportamento, convulsões, asma, anemias. Realização de procedimentos na criança: entubação orotraqueal e nasotraqueal, punção lombar, sondagem nasogástrica e urinária.					

E M E N T A	Crescimento e desenvolvimento, Alimentação, Amamentação, Imunizações, Diarréia aguda e desidratação, Criança febril sem foco, Pneumonia, Otite média aguda, Faringite estreptocócica, Infecção do trato urinário, Impetigo, Rinofaringite aguda, Asma, Crise asmática, Rinite alérgica, Dermatite atópica, Profilaxia da raiva humana, Desnutrição, Obesidade, Parasitose intestinal					
CÓD.	OB02	Pré-parto, Parto e Puerpério e Centro Obstétrico				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	2 meses	MMME		A designar
O B J E T I V O	Capacitar o médico residente no acompanhamento do trabalho de parto. Condução e assistência ao parto e puerpério imediato de pacientes. Indução de parto. Procedimentos operatórios. Interpretação de monitorizações anteparto e intra-parto. Procedimentos relacionados com o atendimento de puérperas. Capacitar o médico residente no atendimento de urgências a pacientes com patologias ginecológicas como DIP, hemorragia uterina não gestacional, abortamento, vulvovaginites, traumas ginecológicos e violência sexual. Capacitar e treinar o médico residente na realização de AMIU e curetagem uterina.					
E M E N T A	Estática Fetal e Mecanismo de parto; Assistência ao parto; Distocias e Discinesias; Apresentações anômalas; Fórceps; Cesárea; Indução e condução ao parto; Morte fetal intra-útero e Interrupção da Gestação; Prematuridade; Ruptura prematura das membranas; Sofrimento Fetal Crônico e Agudo; Hemorragias da segunda metade da gestação; Prevenção de morbidades neonatais.					
CÓD.	AP03	Estágio em Atenção Primária				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
768h	32%	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Seg e Sex (14:30 – 18:00)	5 meses	UBS PC	R1	Prof. Coutinho
O B J E T I V O	Proporcionar cuidados integrais personalizados, continuados e contextualizados à saúde. Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo. Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo. Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde. Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto aprendizagem.					
E M E N T A	Dentro e fora da UBS, participando integrado as equipes da ESF – atender nos ambulatórios, participar das reuniões de grupo, visitas domiciliares, grupos de programas e ações educativas e preventivas. Atuar junto ao Telessaude Brasil Redes e Atenção Domiciliar. Atuar na gestão de programas e da UBS. Auxiliar na educação continuada teórica e prática de toda equipe da ESF.					

CÓD.	AP04	Estágio em Atenção Primária				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
768h	32%	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Seg e Sex (14:30 – 18:00)	6 meses	UBS EI	R1	Medica. Rosário

O B J E T I V O	Proporcionar cuidados integrais personalizados, continuados e contextualizados à saúde. Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo. Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo. Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde. Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto aprendizagem.
E M E N T A	Dentro e fora da UBS, participando integrado as equipes da ESF – atender nos ambulatórios, participar das reuniões de grupo, visitas domiciliares, grupos de programas e ações educativas e preventivas. Atuar junto ao Telessaude Brasil Redes e Atenção Domiciliar. Atuar na gestão de programas e da UBS. Auxiliar na educação continuada teórica e prática de toda equipe da ESF.

CÓD.	AP05	Telessaúde – Segunda Opinião Formativa				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
96h	20%	Segunda e Quarta, 7h às 12h	2 meses	Rafael V. Silva	R1	Prof. Dhelio
O B J E T I V O	Proporcionar ao residente a capacitação no uso e coordenação das atividades do Telessaude Brasil Redes.					
E M E N T A	Atuar na coordenação da equipe, na seleção de casos e especialistas para segunda opinião. Prestar segunda opinião formativa. Capacitar e treinar usuários no programa.					
CÓD.	T&E02	Teórico e Extra				
CH	% CH	AGENDA	DURAÇÃO	LOCAL	PRÉ-REQUISITO	SUPERVISOR
704h	27%	Qua e Sex	11 meses	UBS PC	sem	Médico Leonardo

		(18:30 – 10:30) Sáb (8:00 a 12:00) Sáb (14:00 a 16:00)				Pinto
O B J E T I V O	Elaborar e sedimentar conhecimentos teóricos utilizados na prática. Desenvolver raciocínio crítico. Aprender a utilizar as ferramentas tecnológicas na busca pelas melhores evidências. Inicializar no aprendizado científico, utilizando as ferramentas metodológicas necessárias para a produção do conhecimento. Dominar a técnica didática e pedagógica para apresentações formais.					

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS DO PRIMEIRO ANO (R1)

DISCIPLINA	ÁREA	TEMPO MESES	TEMPO SEMANA	DIAS	TOTAL HORAS
PE01*	AMB PED	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
CM01*	AMB CM	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
GO01*	AMB GO	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
CG01*	ENF CG	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
EM01*	EMERG ENCIA	2	12	Seg e Qui (14:30 – 20:30)	96
AP01**	UBS ESF	6	32	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Seg e Sex (14:30 – 18:00)	768
AP02**	UBS ESF	6	32	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Seg e Sex (14:30 – 18:00)	768
Teórico	Aula/Se m	11	8	Qua e Sex (18:30 – 10:30)	352
EXTRA01	Gestão de Saúde	11	4	Sáb (8:00 a 12:00)	176
EXTRA02	Comunid ade	11	4	Sáb (14:00 a 16:00)	176

* Uma entre as 5 disciplinas por rodízio; ** Uma entre as 2 disciplinas por rodízio.

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS DO SEGUNDO ANO (R2)

DISCIPLINA	ÁREA	TEMPO MESES	TEMPO SEMANA	DIAS	TOTAL HORAS
PE02*	ENF PED	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
CM02*	ENF CM	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96

GO02*	PPP GO	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
CG02*	PeqCir CG	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
AP06*	TELESS AUDE	2	12	Seg, Qua e Qui (14:30 – 18:30)	96
AP03**	UBS ESF	6	32	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Ter e Sex (14:30 – 18:00)	768
AP04**	UBS ESF	6	32	Seg a Sex (8:00 – 13:00) Ter e Sex (14:30 – 18:00)	768
Teórico	Aula/Se m	11	8	Qua e Sex (18:30 – 10:30)	352
EXTRA01	Gestão de Saúde	11	4	Sáb (8:00 a 12:00)	176
EXTRA02	Comuni dade	11	4	Sáb (14:00 a 16:00)	176

* Uma entre as 5 disciplinas por rodízio; ** Uma entre as 2 disciplinas por rodízio.

8.0 ESTÁGIOS

8.1 ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS DO PRIMEIRO ANO (R1)

8.1.1 RODÍZIO A (SUPERVISÃO: BAGATTINI)

RODÍZIO A	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP01	AP01	AP01	AP01	AP01	EXTRA01	
TARDE	PE01	AP01	PE01	PE01	AP01	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.1.2 RODÍZIO B e B1 (SUPERVISÃO: BAGATTINI)

RODÍZIO B	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP01	AP01	AP01	AP01	AP01	EXTRA01	
TARDE	CM01	AP01	CM01	CM01	AP01	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.1.3 RODÍZIO C (SUPERVISÃO: MAÍSA)

RODÍZIO C	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP02	AP02	AP02	AP02	AP02	EXTRA01	
TARDE	GO01	AP02	GO01	GO01	AP02	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.1.4 RODÍZIO D (SUPERVISÃO: MAÍSA)

RODÍZIO D	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP02	AP02	AP02	AP02	AP02	EXTRA01	
TARDE	CG01	AP02	CG01	CG01	AP02	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.1.5 RODÍZIO E (SUPERVISÃO: LEONARDO)

RODÍZIO E	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP02	AP02	AP02	AP02	AP02	EXTRA01	
TARDE	EM01	AP02	EM01	EM01	AP02	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.1.6 GRADE ANUAL RODÍZIOS (R1)

	R1 A	R1 B	R1 C	R1 D	R1 E
MARÇO	RODÍZIO B	RODÍZIO A	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO E
ABRIL	RODÍZIO	RODÍZIO	RODÍZIO C	RODÍZIO	RODÍZIO E

	B	A		D	
MAIO	RODÍZIO B1	RODÍZIO B	RODÍZIO D	RODÍZIO E	RODÍZIO A
JUNHO	FÉRIAS	RODÍZIO B	RODÍZIO D	RODÍZIO E	RODÍZIO A
JULHO	RODÍZIO A	RODÍZIO B1	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO B
AGOSTO	RODÍZIO A	FÉRIAS	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO B
SETEMBRO	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO B	RODÍZIO A	RODÍZIO B1
OUTUBRO	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO B	RODÍZIO A	FÉRIAS
NOVEMBRO	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO B1	FÉRIAS	RODÍZIO D
DEZEMBRO	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO A	RODÍZIO B	RODÍZIO D
JANEIRO	RODÍZIO D	RODÍZIO E	RODÍZIO A	RODÍZIO B	RODÍZIO C
FEVEREIRO	RODÍZIO D	RODÍZIO E	FÉRIAS	RODÍZIO B1	RODÍZIO C

8.2 ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS DO SEGUNDO ANO (R2)

8.2.1 RODÍZIO A (SUPERVISÃO: COUTINHO)

RODÍZIO A	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP03	AP03	AP03	AP03	AP03	EXTRA01	
TARDE	PE02	AP03	PE02	PE01	AP03	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.2.2 RODÍZIO B e B1 (SUPERVISÃO: COUTINHO)

RODÍZIO B	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP03	AP03	AP03	AP03	AP03	EXTRA01	
TARDE	CM02	AP03	CM02	CM02	AP03	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.2.3 RODÍZIO C (SUPERVISÃO: ROSÁRIO)

RODÍZIO C	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP04	AP04	AP04	AP04	AP04	EXTRA01	
TARDE	GO02	AP04	GO012	GO012	AP04	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.2.4 RODÍZIO D (SUPERVISÃO: ROSÁRIO)

RODÍZIO D	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP04	AP04	AP04	AP04	AP04	EXTRA01	
TARDE	CG02	AP04	CG012	CG02	AP04	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.2.5 RODÍZIO E (SUPERVISÃO: DHÉLIO)

RODÍZIO E	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ	AP04	AP04	AP04	AP04	AP04	EXTRA01	
TARDE	AP06	AP04	EM01	AP06	AP04	EXTRA02	
NOITE			TEÓRICA		TEÓRICA		

8.2.6 GRADE ANUAL RODÍZIOS (R2)

	R2 A	R2 B	R2 C	R2 D	R2 E
MARÇO	RODÍZIO B	RODÍZIO A	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO E
ABRIL	RODÍZIO B	RODÍZIO A	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO E
MAIO	RODÍZIO B1	RODÍZIO B	RODÍZIO D	RODÍZIO E	RODÍZIO A
JUNHO	FÉRIAS	RODÍZIO B	RODÍZIO D	RODÍZIO E	RODÍZIO A
JULHO	RODÍZIO A	RODÍZIO B1	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO B
AGOSTO	RODÍZIO A	FÉRIAS	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO B
SETEMBRO	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO B	RODÍZIO A	RODÍZIO B1
OUTUBRO	RODÍZIO C	RODÍZIO D	RODÍZIO B	RODÍZIO A	FÉRIAS
NOVEMBRO	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO B1	FÉRIAS	RODÍZIO D
DEZEMBRO	RODÍZIO E	RODÍZIO C	RODÍZIO A	RODÍZIO B	RODÍZIO D
JANEIRO	RODÍZIO D	RODÍZIO E	RODÍZIO A	RODÍZIO B	RODÍZIO C
FEVEREIRO	RODÍZIO D	RODÍZIO E	FÉRIAS	RODÍZIO B1	RODÍZIO C

9.0 AVALIAÇÃO

9.1 APROVAÇÃO

A nota mínima para aprovação ao final do ano letivo será de 70% de aproveitamento. O cálculo das médias finais de cada ano letivo serão calculadas a partir da média ponderada de cada ano:

9.1.1 MÉDIA FINAL DO R1

- Média das Avaliações Práticas por disciplina – peso 3
- Média das Avaliações Teóricas – peso 3
- Média das Apresentações dos Seminários – peso 1
- Média das Apresentações dos Casos Clínicos – peso 1
- Média dos Portfólios – peso 1
- Nota da revisão de prontuários – peso 1

9.1.2 MÉDIA FINAL DO R2

- Média das Avaliações Práticas por disciplina – peso 3
- Média das Avaliações Teóricas – peso 2
- Média das Apresentações dos Seminários – peso 1
- Média das Apresentações dos Casos Clínicos – peso 1
- Média dos Portfólios – peso 1
- TCC – peso 2

9.2 AVALIAÇÕES PRÁTICAS

Em cada disciplina o supervisor responsável realizará uma avaliação prática estruturada, podendo consultar os preceptores envolvidos para a construção da nota final, devendo justificar os conceitos satisfatórios e insatisfatórios.

Os pesos de cada disciplina para a construção da nota final de cada ano eletivo encontra-se na ementa das disciplinas.

9.3 AVALIAÇÕES TEÓRICAS

Ao final dos 3 últimos rodízios do R1 e R2 serão realizadas avaliações teóricas (3 anualmente). O conteúdo de cada avaliação está discriminado no anexo 3.

A nota final da avaliação será 40% de questões de concurso múltipla escolha e 60% de questões discursivas, abrangendo os temas pertinentes ao nível de cada avaliação.

Ao final do ano letivo será realizada a média aritmética simples das 3 avaliações teóricas para o cálculo da média final.

9.4 AUTO-AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Esta avaliação deverá seguir o modelo encontrado na caderneta de avaliações do residente, fornecido pela Comissão de Residência Médica do HOB, e cabe ao residente realizá-la de forma conscienciosa e com a intenção de aperfeiçoamento contínuo.

Sua realização deverá ser feita ao término de cada estágio, especialmente no caso dos estágios em UBS.

Ao preceptor cabe certificar-se da realização da auto-avaliação e oportunizar ao residente um momento de diálogo e reflexão sobre a avaliação. Para isso, recomenda-se que a auto-avaliação seja realizada no mesmo momento da avaliação do residente pelo preceptor.

9.5 AVALIAÇÃO POR OBSERVAÇÃO DIRETA ESTRUTURADA – MINI-EX

Esta avaliação deverá seguir o modelo encontrado na caderneta de avaliações do residente, fornecido pela Comissão de Residência Médica do HOB.

O Mini-Ex tem como objetivo avaliar o desempenho do médico residente em uma situação do cotidiano do profissional. Para tal, é realizada durante uma consulta. Esse formato de avaliação, guarda grande correlação com o desempenho do médico e produz um forte estímulo à transformação de atitudes e a ganhos em habilidades e conhecimentos.

A avaliação deverá ser demandada pelo médico residente. O preceptor também poderá demandar a realização do Mini-Ex, embora isso não seja o ideal.

Quanto à periodicidade, recomenda-se que sejam realizadas duas dessas avaliações em cada estágio, sendo uma no princípio e uma no final do período.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDACINHO DE CHÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

SEDE ADMINISTRATIVA

COMPOSIÇÃO

Coordenador Geral

Dra. Mallena Duque Bessa

Coordenador Pedagógico

Profa. Dra. Ana Lúcia Escobar

Supervisor do Programa

Prof. Ms Dhelio Batista Pereira/ Prof. Esp. José Carlos Coutinho

Representante dos Residentes

Representante dos Preceptores

Médica Maisa da Silva

Representante da UNIR

Prof. Esp. José Carlos Coutinho

Representante da Comissão Administrativa

Márcia Souza

ANEXO I

REGIMENTO INTERNO DA RESIDÊNCIA MÉDICA SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

CAPÍTULO I – DAS FINALIDADES

Artigo 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, mediante cumprimento de programa e de serviço pré-determinado, com duração definida e em regime de tempo integral, segundo normas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

CAPÍTULO II – DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA e DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 2º - A Comissão de Residência Médica (COREME) é o órgão responsável por organizar, dirigir e orientar a Residência Médica, bem como supervisionar seus programas.

Artigo 3º - A COREME é um órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) e à Universidade Federal de Rondônia (UNIR), subordinada à direção da unidade de saúde ou órgão da SEMUSA responsável pelos programas e à coordenação do curso médico da UNIR.

Artigo 4º - A COREME abrange:

1. Coordenador Geral
2. Coordenador Pedagógico
3. Comissão Executiva
4. Coordenador Administrativo

Artigo 5º - Compete à Comissão Executiva da Residência Médica:

- a) Zelar pelo cumprimento deste regimento;
- b) Planejar, supervisionar e coordenar os programas, obter os meios de sua efetiva execução e verificar o seu desenvolvimento;
- c) Autorizar e organizar os estágios de residentes de outros programas na instituição;
- d) Indicar o número de vagas pretendidas para cada programa;
- e) Controlar a frequência dos Médicos Residentes, a fim de serem providenciados os pagamentos do auxílio moradia e da bolsa de estudos;
- f) Comunicar a direção da unidade de saúde ou órgão da SEMUSA as irregularidades pertinentes;
- g) Julgar as transgressões disciplinares dos Médicos Residentes;
- h) Enviar relatório anual de suas atividades;
- i) Julgar e propor à Diretoria soluções sobre casos omissos neste Regimento;

Artigo 6º - O Coordenador Geral da COREME é a autoridade superior na matéria administrativa e jurídica da Residência Médica.

§ 1º - O Coordenador Geral deverá ser médico portador de certificado de conclusão de Residência Médica devidamente reconhecida pela CNRM e título de especialista.

§ 2º - O Coordenador Geral deverá ser indicado pela direção ou coordenação geral da unidade de saúde ou do órgão responsável pelo programa.

§ 3º - O Coordenador Geral poderá ser membro de outro cargo na COREME, e tendo direito a voto com peso dobrado nesta situação.

Artigo 7º - Compete ao Coordenador Geral da COREME:

- a) Zelar pelo cumprimento deste regimento;
- b) Convocar e presidir as reuniões promovidas pela COREME;
- c) Organizar internamente a COREME;
- d) Representar a COREME na Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) e na CNRM.

Artigo 8º - O Coordenador Pedagógico é o responsável pela coordenação e supervisão dos programas de Residência Médica.

§ 1º - O Coordenador Pedagógico deverá ser médico portador de certificado de conclusão de Residência Médica devidamente reconhecida pela CNRM e título de especialista. É desejável que o Coordenador possua título de mestrado ou doutorado, e participe ativamente das atividades em âmbito nacional de educação médica.

§ 2º - O Coordenador Pedagógico deverá responder pelo Coordenador Geral ou pelos supervisores dos programas na sua ausência.

§ 3º - O Coordenador Pedagógico será indicado pelo Departamento de Medicina da UNIR.

§ 4º - O Coordenador Pedagógico poderá ser membro de outro cargo na COREME, e terá direito a voto com peso dobrado nesta situação.

Artigo 9º - Compete ao Coordenador Pedagógico da COREME:

- a) Elaborar com os supervisores os programas de cada área;
- b) Elaborar com os supervisores avaliações dos residentes;

- c) *Supervisionar pedagogicamente a evolução de cada residente;*
d) *Coordenar e responder pelo Exame de Admissão dos novos residentes, devendo indicar anualmente a Comissão Responsável pelo Exame de Admissão;*

Artigo 10º - A Comissão Executiva é o órgão deliberativo da COREME e deverá se reunir ordinariamente ou sempre que convocada pelo seu Coordenador Geral.

§ 1º - *A Comissão Executiva será presidida pelo Coordenador Geral.*

§ 2º - *A Comissão Executiva será composta pelos seguintes membros, cada membro com direito a um voto, exceto os representantes dos médicos residentes, com voto com peso dobrado cada:*

1. *Um Coordenador Geral*
2. *Um Coordenador Pedagógico*
3. *Um Supervisor de cada programa*
4. *Um representante dos residentes de cada programa*
5. *Um representante dos preceptores de cada programa*
6. *Um representante da UNIR para cada programa*
7. *Um representante da Comissão Administrativa*

Artigo 11º - O Supervisor do Programa de Residência Médica é o responsável administrativo pelos programas.

§ 1º - *O Supervisor do Programa deverá ser médico portador de certificado de conclusão de Residência Médica devidamente reconhecida pela CNRM e título de especialista, ambos na área do programa. É desejável que o supervisor possua título de mestrado ou doutorado na área do programa.*

§ 2º - *O Supervisor do Programa será eleito pela Comissão Executiva, com mandato de 2 (dois) anos.*

Artigo 12º - Compete ao Supervisor de cada Programa de Residência Médica:

- a) *Elaborar os programas, sob auxílio do Coordenador Pedagógico;*
- b) *Elaborar e aplicar as avaliações dos residentes, sob auxílio do Coordenador Pedagógico;*
- c) *Elaborar a escala dos residentes;*
- d) *Fazer cumprir o programa;*
- e) *Coordenar, fiscalizar e orientar o grupo de residentes;*
- f) *Comunicar à Comissão Executiva transgressões disciplinares, e iniciar os processos disciplinares;*
- g) *Organizar os estágios dentro e fora da instituição.*

Artigo 13º - O Representante dos residentes responderá por seus pares na Comissão Executiva.

§ 1º - *O Representante dos residentes será escolhido entre seus pares em pleito específico, sem a participação dos demais membros da Comissão Executiva. O mandato será de um ano, a iniciar na segunda metade do ano letivo do programa. É desejável que o Representante participe das atividades da Associação Nacional e Regional dos Médicos Residentes.*

Artigo 14º - O Representante dos preceptores de cada programa será médico do corpo clínico da unidade ou órgão responsável pelo programa, e deverá ser eleito entre seus pares em pleito específico, com mandato de dois anos.

Artigo 15º - O Representante da UNIR de cada programa será docente do departamento das disciplinas envolvidas diretamente na área do programa, e será indicado pelo Departamento de Medicina.

Artigo 16º - O Coordenador Administrativo fornecerá assessoria e apoio técnico-administrativo à COREME, indicado pela direção ou coordenação administrativa da unidade ou órgão do programa.

Artigo 17º - Compete ao Coordenador Administrativo:

- a) *Providenciar os pagamentos devidos aos residentes, bem como comunicar a SEMUSA faltas, licenças ou afastamentos;*
- b) *Efetivar a matrícula e certificado de conclusão do curso dos residentes;*
- c) *Assistir à Coordenação Geral e Pedagógica no campo técnico administrativo;*
- d) *Auxiliar nos processos de credenciamento, recredenciamento e pedidos de aumento de vagas, junto à CNRM.***

CAPÍTULO III – DA ORGANIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA

Artigo 18º - Os Programas de Residência Médica seguem os parâmetros estabelecidos pela CNRM.

Artigo 19º - O ano letivo da residência iniciará no primeiro dia de março, e terminará no último dia de fevereiro do ano seguinte.

Artigo 20º - Os residentes serão denominados R1, R2 e R3, conforme o ano de treinamento em que se encontrarem.

CAPÍTULO IV – DAS INSCRIÇÕES

Artigo 21º - Ao concurso de Admissão, serão aceitas inscrições de Médicos ou formandos em Medicina de Escolas Oficiais ou reconhecidas, de acordo com as normas e calendário fixado anualmente pela Comissão de Residência Médica.

CAPÍTULO V – DOS MÉDICOS RESIDENTES

Artigo 22º - Os Médicos Residentes dedicar-se-ão aos Programas na forma e condições estabelecidas pelo Departamento e pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Artigo 23º - Os Residentes no 1º ano deverão estar, até 31 de maio de cada ano, inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia.

Parágrafo único - O não cumprimento do exposto acima implicará na suspensão do pagamento da bolsa de Residência Médica, bem como no desligamento das atividades do Programa de Residência Médica.

Artigo 24º - Ao médico-residente é assegurada bolsa de valor estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, em regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais.

§ 1º *O médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual.*

§ 2º O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença paternidade de cinco dias ou à licença maternidade de cento e vinte dias.

§ 3º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei Federal nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias.

§ 4º O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º.

§ 5º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica fornecerá ao médico-residente alimentação e condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões.

CAPÍTULO VI – DA AVALIAÇÃO

Artigo 25º - No decorrer de cada ano o Médico Residente será submetido à avaliações periódicas que abrangerão conhecimento, habilidade e atitudes. No início de cada ano letivo o Médico Residente deverá ser informado sobre o calendário das avaliações.

Artigo 26º - Ao final de cada ano letivo o Médico Residente deverá realizar uma avaliação do programa e dos preceptores de forma individual, sendo garantido o sigilo sobre as informações.

CAPÍTULO VII – DA INTERRUÇÃO DO PROGRAMA

Artigo 27º - O Residente que necessitar de mais de 180 (cento e oitenta) dias de afastamento por motivo de saúde, devidamente justificado, deverá ser matriculado no ano seguinte, no mesmo nível, se houver disponibilidade de vagas credenciadas pela CNRM.

Artigo 28º - O Residente poderá participar de Congressos, Jornadas e outros cursos de atualização, desde que julgado conveniente pelo seu supervisor.

CAPÍTULO VIII – DA PROMOÇÃO E DA EXPEDIÇÃO DE CERTIFICADOS

Artigo 29º - A promoção do Residente dar-se-á em decorrência das avaliações realizadas.

Artigo 30º - Os Médicos Residentes terão direito a um Certificado quando completarem o Programa de Residência Médica, registrado na COREME e na CNRM.

CAPÍTULO IX – DOS DEVERES E PENALIDADES

Artigo 31º - Dos Médicos Residentes serão exigidos:

1. Cumprimento dos Regulamentos dos Departamentos da UNIR e das unidades de saúde onde estiverem atuando;
2. Cumprimento do Código de Ética Médica;
3. Dedicção às atividades e aplicação ao estudo;
4. Assiduidade e pontualidade;
5. Cumprimento rigoroso deste Regimento;
6. Execução do programa de trabalho proposto;
7. Providenciar residente no caso de falta ou impedimento, em qualquer de suas atividades, com comunicação o mais breve possível ao seu preceptor e expressa autorização deste;
8. Cortesia com os pacientes, funcionários, colegas, alunos e supervisores;
9. Uso do uniforme e identificação em todas as atividades desenvolvidas nas diversas áreas de atuação.

Artigo 32º - As transgressões disciplinares serão comunicadas pelo preceptor à COREME, que proporá, após averiguações, as penalidades abaixo, em ordem crescente de gravidade:

- a) Advertência verbal;
- b) Advertência por escrito;
- c) Suspensão;

§ 1º - No caso de 3 suspensões, o residente será desligado do programa de residência médica;

§ 2º - Nos casos de suspensão ou eliminação, o interessado poderá interpor, no prazo de até 5 (cinco) dias, pedido de reconsideração por escrito;

§ 3º - No caso de a COREME optar pela eliminação, o residente será suspenso de suas atividades, até o encerramento do processo;

CAPÍTULO X – DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Artigo 33º - O coordenador GERAL da COREME deverá responder aos casos omissos neste Regimento, podendo para isto consultar os membros de sua Comissão.

Artigo 34º - Este regimento poderá ser modificado mediante proposta em reuniões ordinárias convocadas para este fim, no máximo semestralmente, após amplo debate sobre o tema com a comunidade envolvida.

ANEXO II

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÁTICA



Ficha de Avaliação do Residente
de Medicina de Família e
Comunidade

Residente: _____

R1 R2 Disciplina: _____

	Ótimo 9-10	Bom 7-8	Satisfatório 5-6	Insatisfatório 0 a 4
Conhecimento				
Fundamentação teórica				
Atualização científica				
Facilidade de aprendizado				
Atitudes e Comportamento				
Comportamento ético-profissional				
Assiduidade, pontualidade e cumprimento de tarefas				
Relacionamento respeitoso com usuários, colegas e equipe				
Habilidades				
Identificação de problemas e estabelecimento de diagnósticos pertinentes				
Evolução na execução de técnicas e manobras				
Registro adequado em fichas e prontuários				
Planejamento de tarefas com estabelecimento de prioridades				

*Justificar conceitos insatisfatórios em observações

Espaço para críticas construtivas e observações:

Data : ___ / ___ / ___

Preceptor (assinatura e CRM): _____

ANEXO III

AVALIAÇÕES TEÓRICAS

R1	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	AVALIAÇÃO 3
	AGOSTO	NOVEMBRO	FEVEREIRO
EMEN TA	A programar	A programar	A programar
R2	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	AVALIAÇÃO 3
	AGOSTO	NOVEMBRO	FEVEREIRO
EMEN TA	A programar	A programar	A programar

ANEXO IV

MODELO DE AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA DAS UBS

Domínio de conteúdo	Nota: __ Justificativa e comentários:
Metodologias didáticas utilizadas pelo preceptor	Nota: __ Justificativa e comentários:
Capacidade de motivar a busca por conhecimento novo	Nota: __ Justificativa e comentários:
Capacidade de orientar a busca na literatura científica	Nota: __ Justificativa e comentários:
Inserção do residente na equipe e no processo de trabalho da unidade	Nota: __ Justificativa e comentários:
Capacidade de modelar e aperfeiçoar a relação médico-paciente do aprendiz.	Nota: __ Justificativa e comentários:
Cumprimento das metas propostas ao residente	Nota: __ Justificativa e comentários:
Capacidade de avaliar as necessidades de aprendizado do residente	Nota: __ Justificativa e comentários:
Disponibilidade	Nota: __ Justificativa e comentários:
Pontualidade	Nota: __ Justificativa e comentários:

ANEXO V

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA

Programação Teórica – 2015			
DATA	QUARTA	SEXTA	Fonte
	QUARTA		
	o PRM – Estágios e Normas de condutas		
		Auditoria Clínica – introdução	
		Dengue	
	MFC – sensibilização		
	O PRM – Programação teórica e avaliações		
		palpitações	
		Terapia antitrombótica	
	Os princípios da MFC – textos		
	Introdução à MBE		
		As origens da MFC	Cap 1 – McWhinney
		Problemas médicos inexplicado	
	APS no Brasil e no mundo		
	MBE – estudos de tratamento		
		Lidando com incertezas	
		zumbido/vertigem/hipoacusia	
	MCP – sensibilização		
	MBE – estudos de diagnóstico		
	FERIADO		
	MCP – textos de aprofundamento		
	MBE – rastreamento		

		Os princípios da MFC	Cap 2 - McWhinney
		problemas da tireóide	
	Habilidade de comunicação – sensibilização		
	MBE – prognóstico		
		Fund. científicos e filosóficos da MFC parte 1	Cap 5 - McWhinney
		Olho vermelho	
	IVAS (otite sinusite gripe tonsilite)		
	Hab de comunicação – técnica		consulta 7 passos
		PBI	
		Rinite e sinusite crônica	
	asma		
	casos e discussão		
		A comunicação médico paciente	Cap 7 – Mc Whinney
		Insuficiência respiratória / dispneia	
	HAS apresentação		
	casos e discussão		
		Um modelo familiar	Minuchin
		Doença coronariana	
	DM apresentação		
	casos e discussão		
		Abordagem estrutural	Cap 5 - Minuchin
		Dislipidemia e Síndrome metabólica	
	ICC		
	casos e discussão		
		PBI	
		Doença renal crônica	

	DPOC		
	casos e discussão		
		Introdução aos ciclos de vida	WWF
		Tabagismo	
	Governança clínica		
	Coordenação de cuidados		
	FERIADO		
	Pneumonia		
	Abordagem familiar geral		
		Sistema e Cerimônias	Cap 6 - McGoldrick
		Alimentação saudável - adulto	
	Obesidade		
	Atenção domiciliar		
		saúde bucal	
		Atividade física	
	AVALIAÇÃO TRIMESTRAL		
		PBI	
		Constipação	
	Diarréia tudo		
	casos e discussão		
		Genograma	Cap 8 - McGoldrick oU WWF
		Cuidados com o RN	
	Puericultura		
	casos e discussão		
		Parenting strategies	wwf

		Vacinação - geral	
	ENPACS – Alimentação		
	casos e discussão		
		helping families with adolescents	wwf
		Problemas de aprendizado - TDAH	
	Ansiedade		
	casos e discussão		
		PBI	
		Lidando com o paciente difícil	
	Depressão		
	casos e discussão		
		toxicologia	
		psicofármacos	
	Os motivos do paciente		DCGP
	Epilepsia		
		Psicose	
		terapia breve	
	FERIADO		
		perda de peso involuntária	
		avaliação cognitiva	
	Abordagem do idoso		
	casos e discussão		
		Famílias no estágio tardio	Cap 14 - McGoldrick
		Cuidando do cuidador	
	Doença cerebrovascular		
	casos e discussão		

		PBI	
		Abordagem ao paciente com AVC	
	Dor crônica		
	O perfil da doença na comunidade		cap 3 e 4 mcwhinney
	FERIADO		
	Cefaléia		
	casos e discussão		
		Fibromialgia	
		Exame neurológico	
	Osteoartrose		
	Influência dos valores pessoais		DCGP
		Lombalgia	
		Exame ortopédico	
	PROVA SEMESTRAL		
		PBI	
		Exame ortopédico 2	
	Gravidez e puerpério		
	casos e discussão		
		O novo casal	Cap 10 - McGoldrick
		intercorrências da gravidez	
	Dor pélvica crônica		
	SOP		
	FERIADO		
	Infecção urinária		

	Incontinência urinária		
		hematúria	
		Alterações da próstata e escroto	
	Climatério		
	Osteoporose		
		PBI	
		Disfunções sexuais	
	Alterações menstruais		
	casos e discussão		
	FERIADO		
	Vaginites e vaginose		
	MFC como filtro no sistema		
		Hepatites infecciosas	
		HIV	
	DST – gonorréia, úlceras, DIP, condiloma		
	casos e discussão		
	FERIADO		
	Sangramento do TGI		
	Cirrose		
		Alcoolismo	
		Hanseníase	
	Avaliação trimestral		
		PBI	
		Rastreamento de neoplasias (tabela geral)	
	Dispepsia		

	casos e discussão		
		parestesias	
		ECG Introdução	
	Territorialização		
	insônia e parasonias		
		AR e gota	
		ECG lado E e D	
	Diag. Diferencial de Eczemas		
	Leishmaniose visceral e cutânea		
		Saúde do trabalhador	
		ECG atriais e BAVs	
	Dermatofitoses		
	Ca de pele		
		PBI	
		ECG IAM I e II	
	Exantema e prurido		
	casos e discussão		
		A doença e o adoecimento	Cap 3 - Moira
		Litíase urinária	
	anemia		
	casos e discussão		
		leucocitose e leucopenia	
		Lançando os filhos	McGoldrick ou WWF
	Tosse aguda e crônica		
	casos e discussão		
		TBC	
		Encontrando um terreno comum	Cap 6 - Moira

	Insuficiência venosa e arterial periférica		
	casos e discussão		
		PBI	
		edema	
	Registro orientado por problemas		
	Lidando com diferenças		DCGP
		problemas estéticos da pele (acne e cloasma)	
		Cabelo e unha	
	Anticoncepção		
	Problemas das mamas		
		organização de demanda	
		Entendendo a pessoa com um todo	Cap 4 e 5- Moira
	Cuidados paliativos		
	casos e discussão		
		Dando más notícias	
		criança que não ganha peso	
	Avaliação trimestral		
		PBI	
		Educação centrada no educando	Cap 11 - Moira
		ENCERRAMENTO	