



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

# **Programa de Residência Medicina de Família e Comunidade**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PORTO ALEGRE

## **MANUAL DA RESIDÊNCIA**

**MARÇO 2023**

**Este manual é norteador, podendo ser alterado, a qualquer momento, de acordo com a determinação da coordenação do PRMFC ou COREME.**

**Coordenação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade**

Loren Neves Seibel (CGE- DAPS)

**Preceptores**

Andrea Morais de Gusmão (US Modelo)

Cláudia Lopez Guevara (US Campo Novo)

Elisabeth Heineck de Souza (US Calabria)

Geisa Finger (US Modelo)

Gustavo Colpo Gaier da Rosa (US IAPI)

Loren Neves Seibel (US Modelo)

Rafaela Aprato Menezes (US Modelo)

Samuel Bastiani (US Ilha dos Marinheiros)

Vanessa Battastini Martins (US IAPI)

*SEI: PRAPS-SMS (Programa de Residência em Atenção Primária à Saúde ASSEN/SMS)*

**Secretaria Acadêmica**

Luciana Moura Silveira de Avila

Equipe de Desenvolvimento - Secretaria Municipal de Saúde

Telefone: 3289.2786

*SEI: ED-SMS (Equipe de Desenvolvimento - CGP/DGA/SMS)*

**COREME**

Luiz Guilherme N. Torres Jr.

Hospital Pronto Socorro

Largo Teodoro Herzl s/nº - Bom Fim, Porto Alegre - RS, 90040-192

*SEI: ERESMULTI-HPS (Unidade de Residência Multidisciplinar - DT/HPS/SMS)*

## **PORTO ALEGRE, ATENÇÃO PRIMÁRIA E MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre é responsável pelo gerenciamento dos cuidados de saúde da população de Porto Alegre, sendo também responsável pelo atendimento de pacientes de outros municípios do Rio Grande do Sul ou de outros estados, de forma regionalizada e exercendo o papel de referência em atendimento terciário e de alta complexidade.

Compõem a rede de serviços as Unidades de Atenção Primária, os Pronto Atendimentos, os serviços especializados, os Centros de Atenção Psicossocial e demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, bem como Hospitais em variados graus de especialização e de complexidade. Fazem parte da rede ainda os serviços logísticos, a assistência farmacêutica e os serviços de Vigilância em Saúde, englobando Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica.

No contexto da Atenção Primária, Porto Alegre vem apresentando aumento da sua taxa de cobertura da estratégia de saúde da Família, no entanto ainda contempla um pouco mais de 60% da população de Porto Alegre. Ainda representam desafios à efetivação da APS em Porto Alegre a falta de um sistema integrado de informações, a dificuldade de acesso aos serviços e a infraestrutura deficitária de muitas Unidades de Saúde, com prejuízo no cumprimento dos atributos da APS.

Porto Alegre foi, em 1976, um dos primeiros pólos formadores de Médicos de Família. Inicialmente, com o Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) e após com o Serviço de Saúde Comunitária do GHC. Hoje são 05 programas sediados ou com campo de atuação local, representando a continuidade da missão da cidade em formar Médicos de Família que assumem postos de trabalho na Atenção Primária ou em cargos de gestão no país ou fora dele.

## **A RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

A Residência Médica foi instituída pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sendo considerada o “padrão-ouro” da especialização médica.

O programa de Residência em Medicina de Família é regulamentado pela Resolução CNRM Nº 01/2015, de 25 de Maio de 2015, que determina os critérios mínimos para a formação com qualidade de especialistas em Medicina de Família e Comunidade, fazendo também parte do embasamento o Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, que direciona a formação a partir de competências pré-requisito, essenciais, desejáveis e avançadas para cada área do conhecimento.

O Programa de Residência em Medicina e Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre foi aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica em dezembro de 2017 com 15 vagas, sendo contemplado pelas bolsas do Ministério da Saúde mediante o programa Pró-Residências (15 vagas R1 e 15 vagas R2).

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS POA) normatizou pela lei municipal nº 12.498, de 16 de janeiro de 2019 (e demais regulamentações do tema), o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, sendo um grande avanço para a história da MFC em POA.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Formar um médico especialista em Medicina de Família e Comunidade capaz de priorizar a prática médica com foco nas pessoas, na relação médico-paciente, no cuidado em saúde e na continuidade da atenção, atendendo com qualidade técnica, resolutividade e integralidade. Formar profissionais capazes de desenvolver, planejar, executar e avaliar programas capazes de fornecer respostas adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, lançando mão de metodologias apropriadas de investigação.

Ainda, faz parte do perfil profissional desejado o aprimoramento da capacidade de utilização e de desenvolvimento de novas tecnologias em atenção primária à saúde, com formação em habilidades docentes e na capacidade de auto aprendizagem, com capacidade crítica diante da atividade médica sob a perspectiva científica, ética e social.

O programa da residência está embasado no currículo baseado em competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

### **Competências desejadas para a prática médica da MFC**

- Dominar a prática clínica em todo o espectro do ciclo vital do indivíduo e da família, com conhecimentos que incluam os problemas de saúde prevalentes, respeitando as especificidades de cada área geográfica e/ou região e com alta resolubilidade;
- Realizar visitas domiciliares para assistência clínica, de caráter preventivo, terapêutico e paliativo;
- Executar os procedimentos cirúrgicos mais frequentes no nível da APS;
- Planejar, organizar e conduzir grupos terapêuticos e de educação em saúde;
- Desenvolver atividades coletivas em instituições e/ou grupos formais e informais na comunidade;
- Desenvolver técnicas adequadas de registro (orientado por problemas), utilizando sistema informatizado;
- Desenvolver e aplicar o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e habilidades de comunicação;
- Analisar criticamente e integrar-se às rotinas das Ações Programáticas em Saúde estabelecidas pelas diversas esferas de gestão do sistema de saúde, participando das fases de planejamento, implementação e avaliação;
- Integrar-se à equipe de saúde, buscando desenvolver ações multiprofissionais;
- Desenvolver atividades clínicas sob a perspectiva da vigilância em saúde, envolvendo a população sob responsabilidade do serviço de atenção primária;
- Desenvolver práticas de saúde que sejam culturalmente sensíveis.

### **Competências relacionadas ao gerenciamento em saúde**

- Compreender e intervir nos determinantes do processo saúde-doença, buscando a eleição e solução de prioridades em conjunto com a população adscrita e com outros setores sociais;
- Compreender conceitos de epidemiologia e trabalhar com a noção de vigilância em saúde;
- Compreender conceitos e habilitar-se para a execução de diagnósticos de demanda, de comunidade e institucionais;
- Participar e habilitar-se para planejar as ações de saúde e gerenciar os serviços no nível local;
- Promover e coordenar atividades de modo interprofissional
- Compreender conceitos básicos necessários à análise crítica de sistemas de saúde, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Compreender os princípios da APS e o seu funcionamento;
- Compreender o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde do município, em especial a forma como a APS se articula com os demais pontos de atenção da rede e outros setores.
- Conhecer, participar (vivenciar) e avaliar criticamente os processos de participação popular em saúde.

### **Competências no campo de ensino e pesquisa**

- Supervisionar acadêmicos e estagiários de medicina, assim como residentes do 1º ano.
- Desenvolver técnicas de estudo imediato e continuado orientadas à solução de problemas relevantes e às necessidades da população;
- Realizar pesquisa na área de APS como forma de integrar o conhecimento teórico com a prática do método científico;
- Conhecer e aplicar a metodologia científica adequadamente no nível individual e coletivo;
- Desenvolver habilidades para análise crítica de evidências.

## **PROGRAMA DO 1º ANO**

Durante o primeiro ano do Programa, as atividades desenvolvidas serão as seguintes:

1. Atendimento individual de atenção primária à saúde (atendimentos com hora marcada e de demanda espontânea);
2. atendimentos domiciliares;
3. Atividades relacionadas a programas e ações de vigilância à saúde;
4. Atividades comunitárias;
5. Atividades teóricas e discussões de casos;
6. Reuniões da equipe de saúde;
7. Reuniões e atividades da rede assistencial: REDE, RAPS, matriciamento saúde mental, capacitações da prefeitura, reunião Conselhos Municipal, Distrital e Local de Saúde, reunião Comitês de saúde.
8. Atividades e estágios em pontos da rede de atenção à saúde (RAS) - podendo incluir plantões em serviços urgência/emergência;
9. Elaboração e execução de projeto de pesquisa ou elaboração de protocolo assistencial ou outro material de utilidade para organizar e qualificar o cuidado na Unidade.

Semana típica do primeiro ano em ANEXO 1.

## **PROGRAMA DO 2º ANO**

Durante o segundo ano, os residentes cumprirão carga horária de 50% nas Unidades de Atenção Primária do Programa.

1. Devem ser mantidas todas as atividades realizadas como R1, tais como, pesquisa, trabalho comunitário, visitas domiciliares, seminários clínicos, programas de saúde e reuniões de equipe, além dos atendimentos clínicos na Unidade, mantendo vínculo e acompanhamento dos pacientes.
2. Além das atividades assistenciais, o R2 deverá desenvolver, sob supervisão, atividades de gerenciamento.
3. Também se espera que o R2 desenvolva atividades de supervisão de R1 e de estudantes de graduação em estágio nas Unidades do programa, incluindo a realização de clubes de revista, seminários e discussão de casos.

4. Realizará estágios em outros campos, setores e níveis da RAS (Campos de estágio e programas dos estágios ANEXO 2).

5. O R2 levará Carta de Apresentação, Lista de Presença e de Formulário de Avaliação (ANEXO 3- encaminhado diretamente aos preceptores), nos campos de estágio que estiver designado. É de RESPONSABILIDADE do RESIDENTE fornecer os documentos solicitados pelos campos de estágio, em tempo hábil.

Semana típica do segundo ano em ANEXO 1.

### **Férias**

A cada ano, o residente tem direito a 30 dias de férias, em período a combinar com o preceptor do residente e ciência da coordenação e secretaria acadêmica. A solicitação deve ser feita por processo SEI conforme orientação da Secretaria Acadêmica.

As férias no primeiro ano da residência (R1) e no segundo ano da residência (R2) devem ser realizadas nos meses de dezembro, janeiro ou fevereiro - devendo ser em 30 dias corridos - não podendo ser fracionadas. Caso seja necessário alterar este período, será avaliada a solicitação de excepcionalidade, em reunião de preceptores.

### **Estágio optativo**

Consta de um período de 1 mês no segundo ano do Programa, em que o médico residente, em conjunto com o Supervisor do Programa e seu tutor, escolhe um campo de estágio onde possa ser desenvolvido um treinamento adicional com o objetivo específico de qualificar a sua formação em Medicina de Família e Comunidade.

Os estágios optativos devem ser realizados no final do R2 - optando-se entre os meses de dezembro, janeiro ou fevereiro.

A solicitação deve ser feita para a coordenação do programa via email ([residenciamfcsmspoua@gmail.com](mailto:residenciamfcsmspoua@gmail.com)) com comprovação de aceite do local que irá receber o residente.

Os residentes que entraram em março de 2022, farão 2 meses de estágio optativo, sendo o estágio opcional válido somente a partir dos ingressantes em março de 2023.



### **Estágio Opcional**

Consta de um período de 1 mês no segundo ano do Programa, nos meses de dezembro, janeiro ou fevereiro, em que o residente escolherá um estágio dentro de uma lista de opcionais. Esta lista pode ser mudada conforme disponibilidade ou não do estágio e do número de vagas para o período.

### **Liberação para Congressos**

Os Residentes terão direito a liberação de 10 dias por ano (incluindo o deslocamento), sem necessidade de compensação da carga horária, para participação de congressos, devendo ser solicitada via processo SEI conforme orientação da Secretaria Acadêmica.

Para eventos nacionais, o residente terá direito de solicitar 1 dia de deslocamento para ida e 1 dia de deslocamento para volta. Excetua-se desta regra os eventos realizados em Porto Alegre.

Para eventos internacionais, o residente terá direito de solicitar 2 dias de deslocamento para ida e 2 dias de deslocamento para volta.

O Congresso deve ter relação com a residência de MFC.

A liberação para congressos deverá ser acordada, podendo ser aceita ou não. O tema do Congresso deve ser afim com a especialidade. Serão analisadas questões de prejuízo no aprendizado do residente na US, estágios e aulas teóricas. Toda excepcionalidade será analisada na reunião de preceptores.

### **Afastamentos Legais**

De acordo com a Lei da Residência (Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e atualizações), o médico residente tem direito à licença paternidade de cinco dias ou à licença maternidade de cento e vinte dias (Art. 4º, §§ 1º e 2º) prorrogáveis, nos termos da lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, pelo por mais sessenta dias se desejo da residente. Além disso, tem direito a até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente ou irmão. Direito também há até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento - iniciando no dia da escritura pública.

Serão autorizados os afastamentos concedidos por doença ou motivo de força maior, sem prejuízo da bolsa em curso. Nos primeiros 15 (quinze) dias de afastamento por motivo de saúde, o residente terá o direito de receber integralmente o valor correspondente à bolsa de estudos. Após este período, o residente afastado terá sua bolsa interrompida por motivo de saúde e será encaminhado para Licença de Saúde, conforme regulamentação do INSS. A interrupção do Programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o título de especialista. Ou seja, o afastamento por ATM deve ter a carga horária recuperada durante os anos de residência ou no término deste período.

De acordo com a Lei 12.514, de 28 de outubro de 2011, o tempo de afastamento para tratamento de saúde deverá ser repostado.

No caso de afastamento por doença durante estágio de R2, o residente deverá repor os dias de estágio caso não complete 75% da carga horária total do estágio, evitando assim, o prejuízo na sua formação. Situações que não estão aqui contempladas, serão decididas em reunião de preceptores.

### **Projeto de Pesquisa / Trabalho de Conclusão da Residência**

Para conclusão da residência, o residente deverá apresentar um Trabalho de Conclusão da Residência (TCR). O trabalho deve possuir orientador, que pode ser um preceptor de campo ou outro profissional do PRMFC a escolha do residente. No caso de ser escolhido outro profissional, o preceptor deve ser co-orientador. O trabalho final de conclusão, deve ser feito sob o formato artigo, conforme orientações da revista indicada. Deverá ser apresentado ao final do primeiro ano da residência para ser apreciado por uma banca de qualificação.

O assunto do trabalho a ser desenvolvido será escolhido dentro das linhas de pesquisa do PRMFC.

Ao final do segundo ano da residência, o residente deverá entregar (em forma de artigo científico) e apresentar o trabalho para uma banca, que fará a avaliação do trabalho. A banca será composta por: pelo orientador do trabalho do residente, um representante da SMS e um convidado externo (NORMAS E PROCEDIMENTOS TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA).

O residente terá direito para realização do TCR, no R1, a 4 horas e no R2 terá direito a 8 horas semanais, obrigatoriamente, à noite. Caso seja necessário realizar durante o dia, deve combinar com preceptor a troca do turno de atendimento para a noite.

### **Horários**

A carga horária da residência em Medicina de Família e Comunidade é de 60 horas semanais.

O cumprimento da CH e o ajuste, para SMS-PMPA, é responsabilidade do médico residente em conjunto com seu preceptor, ao final de cada mês.

O residente deve ficar disponível para residência, neste período de 60 horas, mesmo que as atividades sejam de estudo/TCR, podendo a qualquer momento ser modificado o turno de aula ou atividade prática, se necessário.

### **Atividades Práticas**

Fazem parte das atividades práticas do Programa a atuação, além das atividades usuais da Unidade de Saúde, à atuação nas Unidades em turno estendido, nas campanhas realizadas aos sábados e nas atividades da Secretaria Municipal de Saúde, sempre sob supervisão e não excedendo as 60 horas semanais.

A presença nas atividades práticas é parte obrigatória do Programa, devendo a ausência ser justificada ao Preceptor, assim que possível e o atestado enviado em até 48 horas. Faltas não-justificadas poderão ter a recuperação solicitada, bem como poderão repercutir em descontos na bolsa do Ministério da Saúde e da SMS.

### **Programa teórico**

As atividades teóricas do Programa serão desenvolvidas nos formatos detalhados abaixo. A presença é obrigatória, necessitando de 75% de presença. As faltas necessitam ser justificadas. Residentes que não comparecerem a 75% das aulas, terão que repor no ano subsequente, tendo seu término da residência adiado.

- Quintas-feiras das 18:30 às 20:30 horas, onde terão atividade teórica de núcleo médico (Conteúdo Programático - ANEXO 4).



- Aulas da SBMFC (conforme cronograma, dias e horários da SBMFC)- deverá ser encaminhado ao preceptor, a cada aula, o email confirmando a presença e no final do ano, o certificado.
- Seminários clínicos semanais na Unidade de Saúde, com 1 hora de duração (conforme disponibilidade e organização do serviço);

### **Avaliação**

Serão adotados os seguintes formatos de avaliação:

- Avaliação individual diária
- Avaliação semestral - momento de avaliação formal, por escrito, baseado em instrumento padronizado e composto por critérios objetivos e subjetivos, além da avaliação e discussão de consulta médica realizada pelo residente e observada pelo preceptor de modo presencial ou por videogravação (**Documento anexado separado**),
- Avaliação trimestral- instrumento preenchido pelo preceptor, com devolutiva ao residente, principalmente para os casos de ítems que ficaram pendentes na avaliação semestral. (**FICHA DE AVALIAÇÃO 1 - Residência**),
- Avaliação estágios de R2, OBRIGATÓRIA (RH - ESTÁGIOS: Certificado de Estágio)- a avaliação dos estágios de R2 serão enviadas diretamente, através formulário googleforms, do preceptor responsável do estágio para coordenação PRMFC.
- Avaliação teórica anual (não obrigatória, será realizada a critério do PRMFC).

A avaliação terá papel de subsidiar decisões em relação ao médico residente, sendo substrato para reformulações do plano individual de formação.

### **Desligamento**

O residente será desligado nas situações abaixo:

- Desligamento voluntário, devendo ser assinado termo de desligamento - necessário para ser anexado ao SIGResidências.
- Nas condições expostas no Regimento da COREME.

### **Recomendações Gerais**

O residente deve ter consciência que ele faz parte integrante da equipe de saúde, sendo sua presença muito importante para o andamento das atividades nas Unidades de Saúde.

Assim, espera-se que o residente tenha uma postura proativa, participando de todas as atividades da Unidade, e não apenas do atendimento ambulatorial. Ainda que a supervisão dos residentes seja de responsabilidade dos preceptores, os demais profissionais da equipe têm participação no aprendizado dos residentes, devendo ter suas orientações seguidas dentro do escopo de atuação de cada área profissional e especialmente nas atividades realizadas de modo interprofissional.

### **Bibliografia recomendada**

1. McWHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: ARTMED, 2010, 471p.
2. STEWART, Moira. Medicina Centrada na Pessoa. Porto Alegre: ARTMED, 2010, 376p.
3. GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.
4. DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, DUNCAN MS, GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4a edição. Porto Alegre: Artmed, 2013.
5. STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. [disponível na Internet:[http://www.unesco.org.br/publicacoes/livros/atencao primaria/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/publicacoes/livros/atencao primaria/mostra_documento)]
10. SBMFC. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. LERMEN JR., Nulvio, organizador. Rio de Janeiro: SBMFC 2015. [disponível na Internet: <http://www.sbmfc.org.br>] Observação: serão disponibilizados na página da SBMFC na Internet – [www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br) - todos os itens
11. CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista Clínica. Habilidades de Comunicação para Profissionais de Saúde, 2012, ISBN: 9788536327754
12. A Nova Consulta: Desenvolvendo a Comunicação entre Médico e Paciente,

Pendleton David, Schofield; Theo, Tate Peter, Havelock Peter, 2011, ISBN: 9788536326160



## FICHA DE AVALIAÇÃO 1 - Residência

Nome:	Mês/ano:			
Local de estágio:	Trimestre			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
Assiduidade/Pontualidade.				
Trabalho em equipe/ Relacionamento com os integrantes da Equipe, respeitando, reconhecendo a importância dos outros profissionais, buscando um entendimento interdisciplinar das situações vivenciadas e sendo disponível às necessidades da Equipe.				
Comportamento ético (com os pacientes e com os colegas).				
Receptividade às críticas (modifica as suas condutas caso haja necessidade).				
Proatividade e autonomia propõem inovações ao serviço e age sem ter que ser solicitado. Ao longo do estágio o aluno adquire habilidades e competências.				
Habilidades e atitudes (o residente realiza anamnese e exame físico adequados às queixas dos pacientes, lista os problemas e hipóteses diagnósticas, criando um plano de cuidados, baseadas em evidências, adequado aos problemas do paciente e ao contexto local da população e do serviço).				
Registro (o residente faz um registro no prontuário que permita a continuidade do atendimento em uma outra consulta ou por outros membros da equipe ).				
Conhecimentos (o residente demonstra conhecimentos compatíveis com sua etapa no curso).				
Autonomia (o residente busca na literatura as informações necessárias à solução dos problemas do paciente, demonstra interesse em exercer sua autonomia no cuidado dos pacientes).				
Integralidade do cuidado (o residente realiza atividades de promoção de saúde, prevenção, atende doenças agudas e crônicas e executa a integralidade nas oportunidades de cuidado adequadas para tal fim).				
Longitudinalidade do cuidado (o residente consegue estabelecer e manter vínculos com os pacientes e reforçar o vínculo dos pacientes com o serviço).				
Coordenação do cuidado (mesmo quando parte do cuidado à saúde dos pacientes é realizado em outros níveis de atendimento, o residente consegue organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados).				
Competência cultural (o residente compreende a realidade local, se utiliza de linguagem, métodos diagnósticos e terapêuticos apropriados para os aspectos culturais locais).				
Orientação comunitária (o residente utiliza ferramentas epidemiológicas para conhecer a realidade local, participa das atividades do Conselho Local de Saúde, grupos).				
Orientação familiar (o residente entende e considera o contexto familiar no cuidado do paciente).				
<b>CONCEITO PARCIAL: A = 9,00 a 10,00 / B = 8,00 a 8,99 / C = 7,00 a 7,99 / D = INFERIOR a 7,00</b>				
Assinatura Preceptor Responsável:				
Assinatura do Residente (ciência e concordância com a nota desta avaliação):				
NOTA PARCIAL:				



## ANEXO 1

### SEMANA TÍPICA DO RESIDENTE DO PRIMEIRO ANO

<b>HORA</b>	<b>SEGUNDA</b>	<b>TERÇA</b>	<b>QUARTA</b>	<b>QUINTA</b>	<b>SEXTA</b>
08h00min 12h00min	Atendimento Ambulatorial				
13h00min 17h00min	Atendimento Ambulatorial	Atendimento Ambulatorial	Atendimento Ambulatorial	Atendimento Ambulatorial	Visitas Domiciliares
18h00min 22h00min	Elaboração TCR/estudo	Elaboração TCR/estudo	Aula Teórica	Aula Teórica	Elaboração TCR/estudo

- 1 turno por semana de estágio serviço de saúde mental

### SEMANA TÍPICA DO RESIDENTE DO SEGUNDO ANO

<b>HORA</b>	<b>SEGUNDA</b>	<b>TERÇA</b>	<b>QUARTA</b>	<b>QUINTA</b>	<b>SEXTA</b>
08h00min 12h00min	Estágio em outro Serviço	Estágio em outro Serviço	Estágio em outro Serviço	Estágio em outro Serviço	Estágio em outro Serviço
13h00min 17h00min	Atendimento Ambulatorial	Reunião Equipe Seminário/PEMC	Atendimento Ambulatorial	Pequenos Procedimentos	Visitas Domiciliares
18h00min 22h00min	Elaboração TCR/estudo	Elaboração TCR/estudo	Aula Teórica	Aula Teórica	Elaboração TCR/estudo



## **ANEXO 2**

### **Plano de Ensino dos Estágios**

#### **Pediatria**

Localização: Pediatria - PLP

endereço- Av. Bento Gonçalves, 3722, Bairro Partenon

Carga horária: 20h semanais

Duração: 1 mês.

Atividades: Realizar consultas ambulatoriais, de emergência e procedimentos na área de pediatria.

Objetivos: Aprimorar e capacitar o residente em medicina de família e comunidade para atendimentos na área da pediatria.

Profissional de referência: Luciana - contato 51999726351

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

#### **Ginecologia/Obstetrícia**

Localização: Ginecologia - GCC

endereço- R. Prof. Manoel Lobato, 151, Bairro Santa Tereza

Carga horária: 20h semanais

Atividades: Realizar consultas ambulatoriais, de emergência e procedimentos na área de ginecologia e obstetrícia.

Objetivos: Aprimorar e capacitar o residente em medicina de família e comunidade para atendimentos na área de ginecologia e obstetrícia.

Profissional de referência: Vanessa- contato 51981115209

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

#### **Internação Paliativa - GHC**

Localização: Hospital Nossa Senhora da Conceição

endereço- Av. Francisco Trein, 596, Bairro Cristo Redentor

Carga horária- 36h semanais

Duração: 1 mês.

Atividades: Seguimento e acompanhamento de internação clínica e em cuidados paliativos. Realizar rotina semanal com atendimento, discussão de casos, evolução no paciente e prescrição.

Objetivos: Aprimorar conhecimento clínico de pacientes críticos, abordagem em cuidados paliativos.

Profissional de referência: Luciana Saavedra (+55 51 9951-5079)

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente



deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

### **Melhor em Casa - HVN**

Localização: Hospital Vila Nova - Serviço de Atenção Domiciliar  
endereço- R. Catarino Andreatta, 155, Bairro Vila Nova

Carga horária: 20h semanais

Duração: 1 mês.

Atividades: Acompanhar e realizar atendimento domiciliar, realização de pequenos procedimentos em domicílio, abordagem clínica e diagnóstica. Exercitar habilidades de comunicação na área de cuidados paliativos.

Objetivos: Aumentar a resolutividade e evidenciar a importância do atendimento domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Conhecer e compreender os critérios e ferramentas do programa "Melhor em Casa".

Profissional de referência: Juliana Raphaelli de Souza (+55 51 99956-2169)

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

### **Gestão - Unidade de Saúde**

Localização: US do Residente

Carga horária: 20 horas semanais

Duração: 1 mês.

Atividades: Acompanhar os processos de gestão (monitoramento de indicadores, educação continuado, gestão de recursos financeiros e humanos, atuação em políticas públicas)

Objetivos: Conhecimento de gestão.

Profissional de referência: Gestor da Unidade de Saúde.

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

### **ESMA IAPI**

Localização: ESMA IAPI

endereço- R. Três de Abril, 90, Bairro Passo D'Areia

Carga horária: 20h semanais

Duração: 1 mês.

Atividades: Acompanhar atendimento clínico, visitas domiciliares, atendimento em grupo e atividades de educação popular no contexto da saúde mental infantil.

Objetivos: Aprimorar o conhecimento no atendimento de saúde mental infantil.

Profissional de referência: Betina (+55 51 99962-9158)

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.



### **Cirurgia - IAPI**

Localização: Centro de Saúde IAPI

endereço- R. Três de Abril, 90, Bairro Passo D'Areia

Carga horária: 12h semanais

Duração: 1 mês

Atividades: Realizar pequenos procedimentos ambulatoriais no contexto da emergência cirúrgica (drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia).

Objetivos: Aprimorar habilidade em procedimentos cirúrgicos.

Profissional de referência: Renata- contato 51998239885

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

### **Dermatologia Sanitária**

Localização: Dermatologia Sanitária

endereço- Av. João Pessoa, 1327, Bairro Farroupilha

Carga horária: 12h semanais

Duração: 1 mês

Atividades: Aprimorar conhecimento clínico e prático em dermatologia e atendimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Objetivos: Adquirir competência para assistência de dermatologia e ISTs.

Profissional de referência: Cristiane (+55 51 51998223425)

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

### **PA Bom Jesus**

Localização- PA Bom Jesus

endereço- R. Bom Jesus, 410, Bairro Bom Jesus

Carga Horária- 20h semanais

Duração- 1 mês

Atividades: Aprimorar conhecimento clínico e prático em urgências e emergências.

Profissional de referência- Alexandre (51996664100)

Avaliação: Ao final do estágio, os preceptores que acompanharam o médico residente deverão preencher avaliação de desempenho padrão e a folha de presença.

### **Ambulatório T**

Localização- Centro Saúde Santa Marta

endereço- R. Cap. Montanha, 27, Bairro Centro Histórico

carga horária- 8h semanais

Profissional de referência- Gabriela (51 93727675)



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

**Atendimento Violência- HPV**

Localização- Hospital Presidente Vargas

endereço- Av. Independência, 661 - Bairro Independência

carga horária- 4h semanais

Profissional de referência- Sandra Scalco (51 981865845)

**ANEXO III**  
**CARTA DE APRESENTAÇÃO**  
**ESTÁGIOS DO SEGUNDO ANO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA**

Nome do Residente: \_\_\_\_\_  
Estágio: \_\_\_\_\_

É com satisfação que encaminhamos o presente documento, destinado a apresentar o Residente que realizará suas atividades como parte de sua formação como Médico de Família e Comunidade.

A Residência é uma modalidade de pós-graduação que confere o título de especialista aos profissionais que cumprem as atividades preconizadas, tendo como premissa o aprendizado em serviço. Assim, pelo período do estágio, os médicos residentes atuam de forma integrada ao processo de trabalho da equipe, supervisionados pelos seus profissionais e realizando as atividades por eles determinadas.

Ao longo do primeiro ano do programa, os Residentes realizaram atividades em sua maior parte concentradas nas Unidades de Saúde, com atuação complementada pela vivência em outros pontos da Rede, visando a formação de um profissional comprometido com a comunidade, pacientes e famílias e capaz de resolver a maioria dos problemas que acometem a população, com competência técnica e prática voltada ao melhor interesse das pessoas.

Nesse contexto, o estágio deve proporcionar experiências relevantes para a formação de Médicos de Família, englobando o conhecimento acerca das atividades desenvolvidas pelo serviço - pacientes que mais se beneficiam do serviço, situações adequadas e inadequadas de encaminhamento, ferramentas e recursos utilizados pelo serviço - e o aprimoramento técnico no manejo das situações prevalentes.

No início das atividades devem ser pactuados dias e horários do Residente junto à equipe, sendo obrigatório o cumprimento rigoroso das pactuações realizadas, com comunicação prévia em casos de impossibilidade de comparecimento, sendo acordado formato de recuperação. Outrossim, deve ser preenchida diariamente a lista de presença, com sinalização de atrasos e de faltas, especialmente quando forem frequentes e/ou sem prévia combinação.

Ao final do tempo de estágio deverá ser realizada avaliação do Residente com momento de feedback, sendo a ficha enviada por e-mail à Supervisão do Programa preferencialmente pelo e-mail [residenciamfcsmspoa@gmail.com](mailto:residenciamfcsmspoa@gmail.com).

Diante de qualquer situação grave ou que seja julgado necessário deve ser realizado contato o mais brevemente possível, seja pelo e-mail supracitado, seja por celular/whatsapp - 98548-9969 - ou pelo telefone 3289-2892.

À disposição para esclarecimentos adicionais,

Supervisão do PRMMFC SMS POA





**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO  
ESTÁGIOS DO SEGUNDO ANO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA**

Nome do Serviço: \_\_\_\_\_

Nome do/a avaliador/a: \_\_\_\_\_

Nome do Residente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Escore: Escala de **0 a 10**

	ESCORE	COMENTÁRIOS
<b>1 – RESPONSABILIDADE e COMPORTAMENTO</b>		
a) Frequenta as atividades práticas e teóricas		
b) É pontual com os horários pactuados		
c) Age com ética profissional		
d) Transmite confiança		
e) Comunica-se de forma clara e transparente		
<b>2- REALIZAÇÃO DE TAREFAS</b>		
a) Demonstra habilidade na execução dos procedimentos		
b) Realiza aplicação do conhecimento técnico contextualizado		
c) Tem iniciativa na execução das tarefas e mostra interesse em tarefas não-automaticamente suas		
d) Usa da criatividade como alternativa e busca resolver problemas		
e) Realiza as tarefas solicitadas		
<b>3 - RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>		
a) Constrói boa relação com os pacientes		
b) Com a equipe de trabalho		
b.1) Contribui para o desenvolvimento de outros profissionais		
b.2) Contribui de forma sólida em trabalhos de grupo		
b.3) Demonstra sensibilidade para aprender com outras pessoas		
c) Estabelece relação positiva e habilidade na atuação intersetorial		
d) Tem postura cordial e expressa suas opiniões com respeito		

Carimbo e assinatura do/a Avaliador/a: \_\_\_\_\_



## **ANEXO 4 - Conteúdo Programático**

Princípios da Medicina de Família e Comunidade  
- Abordar fluxos e organograma da SMS-POA  
Acesso na Atenção Primária à Saúde  
Saúde Coletiva  
Abordagem Individual  
- Abordar registro SOAP  
- Organização da consulta  
Método Clínico Centrado na Pessoa  
Prevenção quaternária  
Abordagem Familiar  
- Abordagem inicial ao tema, Ciclo de vida, Genograma.  
Abordagem Comunitária  
Raciocínio Clínico  
Regulação e Telemedicina  
Coordenação de grupos  
Grupo Balint  
Epidemiologia e Seminário de Pesquisa  
Comitê de Ética e Plataforma Brasil  
Gestão em Saúde e Monitoramento  
Gestão da Clínica e Processos de Trabalho em Equipe  
Multiprofissional  
Avaliação da Atenção Primária à Saúde  
Síncope, Vertigem/Tontura  
Sintomas e alterações hepáticas comuns  
Perda de Peso  
Asma  
Tabagismo  
DPOC  
Gastroenterite Aguda  
Doença do Refluxo Gastroesofágico  
Dispepsia  
Diarréia crônica  
Hepatopatias  
Abordagem do HIV na Atenção Primária à Saúde  
Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Tuberculose  
Oftalmologia na APS  
Depressão  
Ansiedade  
Transtorno de humor - Bipolaridade  
Psicoses  
Transtornos de Personalidade  
Dependência química  
Insônia  
Demência  
Acidente Vascular Encefálico  
Cefaléia  
Crise convulsiva/ Epilepsia  
Abordagem e cálculo do Risco Cardiovascular  
Hipertensão Arterial Sistêmica  
Insuficiência Cardíaca  
Cardiopatia Isquêmica

Doença Arterial Obstrutiva Periférica  
Doenças Exantemáticas  
Tratamento de Feridas na Atenção Primária à Saúde  
Anemia  
Neoplasias hematológicas  
Infecção de via aérea Superior  
Otorrinolaringologia na Atenção Primária à Saúde  
Disfagia  
Perda auditiva  
Hipertireoidismo e Hipotireoidismo  
Diabetes  
Neuropatia diabética  
Obesidade  
Insuficiência Renal Aguda e Crônica  
Litíase Renal  
Infecções do Trato Urinário  
Doenças reumatológicas na Atenção Primária à Saúde  
Dor crônica  
Más notícias (SPIKES)  
Cuidados paliativos, Morte e Luto  
Atendimento e Visita Domiciliar  
Exames de Rastreamento  
Emergências na Atenção Primária à Saúde  
Puericultura e Imunizações  
Problemas Comuns no Primeiro ano de Vida  
Obesidade Infantil  
Emergências Pediátricas na Atenção Primária à Saúde  
Avaliação Multidimensional do Idoso  
Modelo de Atenção às Doenças crônicas  
Vulvovaginites  
Doença Inflamatória Pélvica  
Anticoncepção na Atenção Primária à Saúde  
Saúde do Homem  
Identidade de gênero e orientação sexual  
Hormonização  
Pré-natal na Atenção Primária à Saúde  
Violência na Atenção Primária à Saúde