



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO

I. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO : Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

TURMA	TOTAL DE HORAS PRESENCIAIS	TOTAL DE HORAS EAD	TOTAL DE HORAS	PERÍODO
R1	2534 horas/ano	346 horas/ano	2880 horas/ano	1 ano
R2	2534 horas/ano	346 horas/ano	2880 horas/ano	1 ano

II. TUTORES MINISTRANTES

Aparecida de Cássia Rabetti e Evelyn Anny Sonobe Ferreira dos Santos

III. PÚBLICO PARA O(S) QUAL (IS) O CURSO É OFERECIDO

Residentes em Medicina de Família e Comunidade

IV. EMENTA

O Programa de Residência Médica em MFC da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina formará profissionais médicos especialistas com as seguintes características: prestação de cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias de uma determinada população, independentemente de idade, sexo ou problema de saúde. Esta pós-graduação com treinamento em serviço desenvolverá sua formação através de atividades práticas e teóricas, baseadas na resolução da Secretaria de Educação Superior nº1 de 25 de maio de 2015, na orientação do currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, publicada em 2015, e em linhas de pesquisa de interesse do programa: educação popular em saúde, educação médica, habilidades de comunicação, medicina baseada em evidências e práticas terapêuticas.

V. OBJETIVOS

**Objetivo Geral:** Formar Médicos de Família e Comunidade (MFC) para atuar na atenção primária à saúde (APS) e redes de atenção à saúde (RAS) com foco nas famílias e comunidades assistidas, comprometidos com a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo por base os princípios da vigilância em saúde e o modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

**Objetivos Intermediários:**

1- Habilidades gerais:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS;
- Trabalhar com base na realidade local, através de uma prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, com base no conhecimento científico buscando a integração com o conhecimento popular;
- Desenvolver a prática de saúde da família, alicerçada na concepção da vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, através da combinação das estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa;
- Conhecer, analisar, aplicar e avaliar informações, habilidades e atitudes na prática em saúde da família na lógica clínico-epidemiológica que possibilitem a realização de atenção integral à saúde individual,

familiar e coletiva na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar;

- Compreender o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, considerando as diferentes etapas de seu ciclo vital e sua inserção social;
- Analisar a realidade de saúde local e propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional;
- Desenvolver ações para integração da rede sócio assistencial existente, visando potencializar os recursos existentes e melhorar a condição de vida da população;
  - Desenvolver habilidades para o processo de planejamento e gerência local em saúde, no contexto da ESF, considerando os princípios do SUS, bem como a visão estratégico-situacional e o processo de Des-tritalização da Saúde;
- Desenvolver o processo educativo em saúde, enquanto prática social, histórica e política que considere o perfil sócio-epidemiológico da comunidade e a participação popular na apropriação da práxis cotidiana como objeto de trabalho e a sua transformação em uma práxis crítica, criativa e emancipatória;
- Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Desenvolver métodos e técnicas de trabalho de abordagem individual, familiar e coletiva;
- Manter um processo permanente de reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos no processo de trabalho em saúde.

## 2- Habilidades para a Prática Médica

- Dominar a prática clínica em todos os espectros do ciclo de vida dos indivíduos e famílias, com conhecimentos que incluam os problemas de saúde prevalentes, respeitando as especificações de cada área geográfica e/ou região, atuando principalmente em cuidados primários de saúde com alta resolubilidade;
- Apropriar-se de ferramentas de abordagem individuais e coletivos como o MCCP, a Clínica Ampliada, a Medicina baseada em Narrativas, a Antropologia da Saúde e o trabalho Interdisciplinar em equipe (in-terconsulta, consulta conjunta, discussão de casos...);
  - Apropriar-se de ferramentas de abordagem de família como o genograma e o ecomapa;
  - Integrar-se às rotinas das Ações Programáticas em Saúde dos diversos níveis de gestão do SUS, participando das fases de planejamento e avaliação;
  - Realizar visitas domiciliares de características clínicas e de trabalho preventivo;
  - Planejar, organizar e conduzir grupos, conhecendo as principais técnicas de sua dinâmica;
  - Executar os procedimentos cirúrgicos mais frequentes no nível de cuidados primários;
- Desenvolver habilidades para o atendimento de patologias mais prevalentes em APS;
- Desenvolver atividades de educação em saúde em instituições e/ou grupos formais e informais na comunidade;

- Desenvolver técnicas adequadas de registro e utilizar o prontuário de família;

- Integrar-se à equipe de saúde buscando desenvolver ações multiprofissionais e interdisciplinares.

## Habilidades em Gerenciamento;

- Compreender e intervir nos determinantes do processo saúde-doença, buscando a eleição e solução de prioridades em conjunto com a população em que atua;

- Dominar conceitos e habilitar-se para a execução de diagnósticos de demanda, de comunidade e institucionais;

- Participar e habilitar-se para planejar e avaliar as ações de saúde e gerenciar os serviços em nível local;

- Dominar conceitos de epidemiologia e exercer atividades na perspectiva do modelo da Vigilância à saúde;

- Promover atividades multiprofissionais e interdisciplinares nas ações de saúde. Habilidades em Ensino e Pesquisa;

- Desenvolver habilidades pedagógicas para a supervisão de acadêmicos e estagiários em MFC e em outras áreas da saúde;

- Desenvolver o hábito de estudo imediato e continuado orientado à solução de problemas, para promo-

ver o auto-aprendizado e a atualização de conhecimentos;

- Desenvolver e participar da orientação e implementação de atividades de treinamento de pessoal de vários níveis e de educação continuada para a equipe de saúde;
- Realizar pesquisa na área de APS como forma de integrar o conhecimento teórico com a prática do método científico;
- Conhecer e dominar a metodologia científica para adequada aplicação no nível individual e coletivo.

3- Habilidades relativas a Sistemas de Saúde:

- Dominar conceitos básicos necessários à compreensão e à análise crítica de sistemas de saúde, especialmente do SUS;
- Integrar-se e participar nas instâncias de participação popular do SUS da área de abrangência de sua ESF.

## **VI. CONTEUDO PROGRAMÁTICO**

Carga horária total = 60 horas/semana

### **1- Atividades em serviço na atenção básica= 45 horas/semana**

- 1.1 Consultas-7 períodos por semana (28 horas por semana)
- 1.2 Atenção Domiciliar-1 período por semana (4 horas por semana)
- 1.3 Abordagem familiar e comunitária-2-4 horas por semana
- 1.4 Atividades coletivas-2-4 horas por semana
- 1.5 Escuta qualificada em acolhimento (incluído nos 7 períodos por semana)
- 1.6 Gestão da Clínica (2-4 horas por semana)

### **2- Atividades em serviço em outro nível de atenção = 8 a 10 horas/semana**

- 2.1 Unidades de urgência e emergência (4 horas por semana)
- 2.2 Unidades de atenção secundária:
  - 2.2.1 Primeiro ano: saúde mental, infectologia, pequenos procedimentos, (4 horas por semana)
  - 2.2.2 Segundo ano: cardiologia, medicina paliativa, gestão, práticas integrativas e complementares (6 horas por semana)

### **3- Atividades teóricas= 7 horas/semana**

- 3.1 Atividades teórico-práticas (2 horas/semana)
  - 3.1.1 Web-Balint
  - 3.1.2 Web-PBI
  - 3.1.3 Web-Espiral Construtivista
- 3.2 Estudo Dirigido(5 horas/semana)
  - 3.2.1 Primeiro ano: Fundamentos em MFC
  - 3.2.2 Segundo ano: Planejamento, supervisão e elaboração do TCC
- 3.3 Seminários de Casos Clínicos (2 horas/mensais)
- 3.4 Encontros regionais (8 horas trimestrais)
  - 3.4.1 Oficinas de habilidades de comunicação
  - 3.4.2 Sessão de PBI (problem based interview)
  - 3.4.3 Grupo Balint

#### **4-Orientação para prática**

4.1 Orientação para prática em gestão/análise situacional/diagnóstico epidemiológico/planejamento/monitoramento/avaliação

4.2 Orientação para prática em participação popular e controle social

#### **5- Outros Cursos**

5.1 Abordagem de problemas Musculo esqueléticos para a APS

5.2 Introdução a Acupuntura para a APS

5.3 Inserção de DIU na APS

5.4 Metodologia Científica

### **VII. METODOLOGIA DE ENSINO / DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA**

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

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

O aprendizado do médico residente será progressivo e abordará situações reais em serviço, problematização teórico-crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado

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

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

### **VIII. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO**

#### **1-Avaliação do Programa e da preceptorial local:**

O residente avaliará o programa, os preceptores e o coordenador/supervisor do PRM trimestralmente, sendo esta avaliação anexada as atas das reuniões da COREME e discutida em reunião de preceptores para melhoria do programa. Será utilizado um questionário para avaliação do programa e da preceptorial local do estágio. Os residentes responderão o questionário através do FORMSUS e trimestralmente poderão discutir sua avaliação sobre o andamento do programa com o coordenador do programa e o coordenador da COREME. Também ocorrerão avaliações periódicas utilizando metodologias ativas como mapas mentais, instalação de avaliação e outras.

#### **2-Avaliação Residente:**

2.1 Avaliação na UBS (Unidade Básica de Saúde)

A avaliação é feita de maneira contínua, destacando-se os momentos relacionados abaixo.

2.2 Avaliação inicial

Nas primeiras semanas do residente ocorrem as atividades de acolhimento, ambientação e acompanhamento das atividades dos preceptores, dos residentes do segundo ano e dos tutores do PRM-MFC, assim como, de outros profissionais que atuam no UBS. Possibilita-se uma avaliação inicial e a elaboração de um plano de trabalho para os meses seguintes utilizando o Contrato Pedagógico de Ensino (em anexo).

2.3 Avaliações trimestrais

A avaliação formal é realizada através de instrumento específico, aplicados trimestralmente.

Além de envolver toda a ESF, a avaliação deve ser realizada com a participação do médico-residente, que deve fazer sua auto-avaliação e manifestar-se sobre a avaliação realizada e sobre a preceptorial que está recebendo.

A partir dessa avaliação, deve ser elaborado um plano de trabalho para os próximos 90 dias, objetivando corrigir as eventuais deficiências detectadas.

Haverá a possibilidade de utilizar um modelo de portfólio a ser definido ao longo do programa de residência.

2.4 Avaliação dos Estágios

A avaliação será feita no final de cada estágio através de ficha de avaliação específica a ser preenchida pelo preceptor responsável pelo estágio com participação do médico residente.

Ela será ponderada e incluída na avaliação trimestral.

#### 2.5 Avaliação das atividades teóricas e orientação para prática

A avaliação será realizada observando a frequência e a qualidade da participação em webconferências, exercícios teórico-práticos, qualidade nas apresentações teóricas e proposição de materiais complementares.

#### 2.6 Avaliação do TCC

## **XI. BIBLIOGRAFIA**

***Bibliografia Básica: Brasil. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, 2015.***

***Bibliografia Complementar:***

***DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.***

***GUSSO G (Org.) ; Lopes JMC (Org.) . Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 2. 2200 p.***

Florianópolis, 28 de março de 2016

Evelyn Anny Sonobe Ferreira dos Santos  
Coordenador do Curso