



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

**PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

Lucas do Rio Verde-MT
2024

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. *Publicado em: 07/11/2024*

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

SIGLÁRIO

MFC: Medicina de Família e Comunidade
APS: Atenção Primária à Saúde
PRMFC-LRV: Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de Lucas do Rio Verde PRMFC-LRV
COREME-LRV-MT: Coordenação da Comissão de Residência Médica de Lucas do Rio Verde do estado de Mato Grosso-MT
CNRM: Comissão Nacional de Residência Médica
SBMFC: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
CRFB: Constituição Federal da República do Brasil
LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação
EPS: Educação Permanente em Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde
ESPM: Escola de Saúde Pública Municipal
CIES: Comissão de Integração Ensino Serviço
ESF: Estratégia de Saúde da Família
PESPM: Programa Escola de Saúde Pública Municipal
CNPJ: Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
PPP: Projeto Político Pedagógico
RAS: Redes de Atenção à Saúde
TCC: Trabalho de Conclusão de Curso
MCCP: Método Clínico Centrado na Pessoa
RRR: Redução Relativa de Risco
RAR: Redução Absoluta de Risco
NNS: Número Necessário para Rastrear
NNH: Número Necessário para causar Danos
PIC: Práticas Integrativas Complementares
DOTs: Dose Supervisionada
HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana
SIDA: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AIDS: Doença causada pela Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana
MAPA: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
T4: Tetraiodotironina
PSA: Antígeno Prostático Específico

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DHEG: Doença Hipertensiva Específica da Gestação

DIU: Dispositivo Intrauterino

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

SBV: Suporte Básico de Vida

SAV: Suporte Avançado de Vida

AVC: Acesso Venoso Central

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

SAE: Serviço Ambulatorial Especializado

CAF: Centro de Abastecimento Farmacêutico

PAM: Pronto Atendimento Municipal

CCO: Colpocitologia Oncótica

DPP: Descolamento Prematuro de Placenta

Mini-Cex: Mini Exercício Clínico Avaliativo

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	06
2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA.....	06
2.1 Informações gerais.....	06
2.1.1 Dados do Programa.....	06
2.1.2 Área temática.....	07
2.1.3 Área de concentração.....	07
2.1.4 Carga horária.....	07
2.1.5 Duração e periodicidade de ingresso.....	07
2.1.6 Profissionais e números de vagas.....	07
2.1.7 Membros da Comissão de Residência Médica (COREME).....	07
2.1.8 Supervisão do PRMFC.....	08
2.1.9 Preceptores do PRMFC.....	08
2.1.10 Preceptoria do PRMFC.....	08
2.2 Dados da Instituição executora.....	08
3 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	09
3.1 Percurso histórico da Escola de Saúde Pública Municipal(ESPM) e Comissão de Integração Ensino Serviço(CIES) em Lucas do Rio Verde-MT.....	09
3.2 Marcos de Referência e Diretrizes Pedagógicas do PRMFC.....	10
3.3 Perfil, habilidades e competências.....	10
3.3.1 Especialista em Medicina de Família e Comunidade.....	10
3.3.2 Preceptor.....	11
3.3.3 Supervisor do PRMFC.....	13
3.3.4. Coordenador da UBS.....	15
3.3.5 Supervisor local de estágio externo na RAS.....	15
3.3.6 Residente.....	16
3.4 Objetivos do Programa.....	21
3.4.1 Objetivos específicos do Programa.....	21
3.4.2 Competências por ano de treinamento.....	23
3.4.3 Competência ao término do R1.....	24
3.4.4 Competências ao término do R2.....	41
3.5 Organização Pedagógico Assistencial.....	43
3.5.1 Estratégias educacionais práticas e teórico práticas.....	43
3.5.2 Cenários de prática e ensino.....	44
3.5.2.1 Estágio Optativo.....	44
3.5.3 Infraestrutura educacional e administrativa.....	45
3.5.4 Metodologia de avaliação do PRMFC.....	45

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. Em: julho/2024

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

3.5.5 Trabalho de Conclusão de Curso de Residência.....	46
3.5.6 Promoção e certificação do residente.....	47
REFERÊNCIAS	48
ANEXO I – Avaliação da produtividade.....	51
ANEXO II - Mini-Avaliação Clínica (Mini-CEX).....	52
ANEXO III - Avaliação da prática clínica.....	54
ANEXO IV – Avaliação global.....	56
ANEXO V – Avaliação da aula teórica.....	57
ANEXO VI – Avaliação teórica.....	58
ANEXO VII – Avaliação trimestral.....	59

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

1 APRESENTAÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil presenciou as limitações de um modelo de saúde hospitalocêntrico e tecnicista. Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade (MFC), enquanto especialidade, vem contribuir para a reformulação do modelo assistencial, valorizando a Atenção Primária à Saúde (APS) ao torná-la mais resolutiva, acessível, centrada no indivíduo e na comunidade (FLORIANÓPOLIS, 2023).

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de Lucas do Rio Verde (PRMFC-LRV), instituído em 2016, tem como objetivo formar médicos qualificados e resolutivos na área clínica, com prática voltada para a integralidade e longitudinalidade e inseridos na comunidade, baseado nos princípios preconizados pelo SUS na APS.

A Coordenação da Comissão de Residência Médica de Lucas do Rio Verde do estado de Mato Grosso MT(COREME-LRV-MT), a Supervisão do PRMFC-LRV-MT, preceptores e todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, se baseiam nos conhecimentos teórico-práticos de forma integral, geral, atualizado, sistemático, esquemático, flexível, reproduzível e que permitam sua adequação às necessidades da comunidade local, atendendo às indicações e recomendações das instâncias normativas(CNRM, 2020; SBMFC, 2005).

Ademais, o PRMFC assume a forma de ensino de pós-graduação, na qual o médico recém-formado se aperfeiçoará no exercício da profissão, em serviços da rede de saúde pública, sob a orientação e supervisão in loco de docentes, preceptores e médicos com conhecimento e as habilidades necessárias para realizar procedimentos e assistência clínica de maneira segura, com qualidade e eficaz.

Portanto, a elaboração desse Projeto Político Pedagógico(PPP) segue o que prevê a Constituição Federal da República do Brasil(CRFB), Lei de Diretrizes e Bases da Educação(LDB), conceitos, direcionamentos teóricos, recomendações políticas, estratégias didáticas e Educação Permanente em Saúde (EPS), através da construção coletiva considerando as especificidades locorregional. E se ancora nas diretrizes dos Regimentos Internos da COREME/LRV/MT e do PRMFC/LRV/MT.

2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 Informações gerais

2.1.1 Dados do Programa

Nome: Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de Lucas do Rio Verde-MT.

Endereço: Espaço Saúde (Escola de Saúde Pública Municipal) – Av Mato Grosso 1912, Jd das Palmeiras, Lucas do Rio Verde-MT.

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ªRevisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

Tel: 3548-2304.

E-mail: <coordenacaormlr@gmail.com>; <coreme.lrv@gmail.com> e
<escoladesaudelrv@gmail.com>.

2.1.2 Área temática

Área Prioritária: Atenção Primária à Saúde(APS).

2.1.3 Área de concentração

Medicina de Família e Comunidade(MFC).

2.1.4 Carga horária

O PRMFC tem carga horária total de até 2.880 horas anuais (60 horas/semana), nelas incluídas no máximo 24 (vinte e quatro) horas de plantão, assegurado um período de 06 (seis) horas de folga pós-plantão (se plantão com duração mínima de 12 horas), um dia de folga semanal e 30 (trinta) dias consecutivos de repouso por ano de atividade. As atividades do PRM, obedecem a proporção de no mínimo 10% da carga horária, sendo atividades teóricas de 70 a 80% e práticas em APS e mínimo de 10% referentes às atividades práticas em outros níveis de atenção (estágios) (Resolução CNRM N° 1, de 25 de maio de 2015).

2.1.5 Duração e periodicidade de ingresso

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.

2.1.6 Profissionais e número de vagas

Os profissionais e o número de vagas previsto para ingresso no PRMFC são 06 (seis) por ano.

2.1.7 Membros da Comissão de Residência Médica (COREME)

Coordenação da COREME e Supervisão do PRM: Loreнна Prado Gomes Bertolazo.

Formação: Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Vice-Coordenador e Representante dos preceptores do PRMFC: Marlon Fabian Moreira.

Formação: Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Representante da Instituição de Saúde: Fernanda Heldt Ventura.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

Formação: Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Representante dos Residentes: Prycila Fagundes Cardoso Ângelo Esposito (titular) e Anderson Pereira Martins (suplente).

Contato: coreme.lrv@gmail.com

2.1.8 Supervisão do PRMFC

Lorena Prado Gomes Bertolazo.

Formação: Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Contato: coordenacaormlr@gmail.com.

2.1.9 Preceptores do PRMFC

MFC Maria Fernanda Toledo Brandão - CRM- MT: 11708 - RQE: 6962.

MFC Marlon Fabian Moreira- CRM- MT: 8633 – RQE:4676.

MFC Michelle da Silva Espírito Santo- CRM - MT: 7816-RQE: 4772.

Contato: coordenacaormlr@gmail.com.

Observação: Os preceptores são concursados em cargo público no cargo de Médico de Família e Comunidade e especialização em Preceptoria do Município de Lucas do Rio Verde-MT, Edital N°001/2022.

2.1.10 Preceptoria do PRMFC

Quadro 1: Preceptoria do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de LRV-MT

Preceptor(a)	Unidade Básica de Saúde (UBS)
Maria Fernanda Toledo Brandão	UBS Primavera
Marlon Fabian Moreira	UBS Amazonas
Michelle da Silva Espírito Santo	UBS Cerrado

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

2.2 Dados da Instituição executora

Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde

CNPJ: 24.772.246/0001-40.

Fundo Municipal de Saúde de Lucas do Rio Verde

CNPJ: 11.386.056/0001-42.

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. Em: julho/2024

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

Responsável: Fernanda Heldt Ventura, *Secretária Municipal de Saúde*.

Endereço: Av. América do Sul, 2500 S - Lot. Parque dos Buritis, Lucas do Rio Verde - MT,
78455-000 Contato:(65) 3549-8300

3 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

3.1 Percurso histórico da Escola de Saúde Pública Municipal(ESPM) e Comissão de Integração Ensino Serviço(CIES) em Lucas do Rio Verde-MT

O município de LRV historicamente têm ofertado serviços de saúde comunitários e com a expansão da Estratégia de Saúde da Família(ESF), estruturando uma Rede de Atenção Primária forte e bem distribuída. Sendo assim, verificou-se a necessidade de criar o Programa Escola de Saúde Pública Municipal (PESPM), com finalidade de planejar, coordenar, executar e avaliar os cursos de formação para os servidores de saúde da rede SUS de Lucas do Rio Verde, com vistas a aprimorar suas ações e o resultado da prestação dos serviços de saúde na rede pública municipal. E no mesmo ano, o município pela Portaria N.º 048, DE 14 de janeiro de 2016, nomeia Comissão Permanente do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade – COREME e início do PRMFC de Lucas do Rio Verde-MT, enfatizando assim a importância do PESPM no processo de formação desses especialistas em MFC. Ao passar dos anos o município de Lucas do Rio Verde experienciou um crescimento exponencial, dez vezes superior à média nacional, como apontado pelo IBGE, e atualmente vem crescendo 5,21% ao ano, sendo a cidade acima de 80 mil habitantes que mais cresce no Mato Grosso (IBGE, 2023).

E diante da necessidade de se contar com um corpo de profissionais tecnicamente preparados e motivados, um PRMFC de qualidade, um dos desafios assumidos pela Secretaria Municipal de Saúde de forma complementar, foi a criação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) Municipal, instituída pela Portaria nº 1671, de 16 de Agosto de 2021, que busca fortalecer a formação dos novos profissionais de ambas as instituições, constituindo um cenário técnico político para legitimação de modelos de atenção centrados no cuidado e na prestação de serviços especializados no âmbito comunitário do SUS.

Entretanto o município como estratégias de formação para diferentes objetivos de ensino e aprendizagem, no mesmo ano destituiu o então PESPM e instituiu pela Portaria nº 1.946, de 27 de setembro de 2021 a Escola de Saúde Pública Municipal (ESPM) de Lucas do Rio Verde-MT com sede e foro em Mato Grosso – Lucas do Rio Verde, situada a Av. Mato Grosso, 1925 S Jardim das Palmeiras, que vem fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, por meio da descentralização das atividades de Educação Permanente em Saúde, visando proporcionar um processo de formação de um profissional crítico, criativo com capacidade de

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

“aprender a aprender”, considerando a realidade social para oferecer atenção integral à saúde do cidadão, com base na ética, humanização e qualidade.

Por fim, a ESPM vem buscando obedecer ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no que cerne ao assunto de ensino e aprendizagem no cenário prático, com cursos de aperfeiçoamento, atualizações, produções científicas no âmbito prático do SUS, Residência Médica, Telemedicina e Educação Permanente em Saúde.

3.2 Marcos de Referência e Diretrizes Pedagógicas do PRMFC

O PRMFC de LRV segue as diretrizes e recomendações da Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e o Marco Legal definido pela Resolução Nº 1, de 25 de maio de 2015 da Secretaria de Educação Superior, que considera a totalidade da legislação anterior e regulamenta os requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade R1 e R2 e dá outras providências. E também as recomendações para a qualidade dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (BRASIL, 2015). Outrossim, o detalhamento e especificação do previsto pela legislação, adotando o Currículo Baseado em Competências para MFC da SBMFC (SBMFC, 2020).

E quanto aos critérios da COREME referente as normas, rotinas disciplinares do programa, o detalhamento das atividades a serem cumpridas pela residência, seguem aprovadas pelos seguintes documentos em vigor:

- Regimento Interno da COREME;
- Regimento Interno do PRMFC.

3.3 Perfil, habilidades e competências

As principais habilidades e competências do PRMFC estão fundamentadas em formar e habilitar médicos comprometidos com a APS, para garantia de uma assistência de qualidade no âmbito da ESF no SUS na especialidade da Medicina de Família e Comunidade, priorizando as competências necessárias para um profissional resolutivo nos cenários de prática, assegurando o acesso à saúde na sua integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, comunitária, competência cultural e controle social.

Portanto, ser capaz de desenvolver as habilidades necessárias e previstas nesse PPP, com a supervisão dos preceptores e demais sujeitos corresponsáveis pelo PRMFC.

3.3.1 Especialista em Medicina de Família e Comunidade

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

O especialista em MFC deve ser um profissional preparado para atuar na APS e Redes de Atenção à Saúde (RAS) com as seguintes competências:

- I. Atuar como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, facilitando o acesso e lidando com os problemas de saúde independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa;
- II. Utilizar eficientemente os recursos de saúde através da coordenação do cuidado no contexto dos cuidados primários e da gestão, na interface com outras especialidades, assumindo um papel de defesa pelo paciente;
- I. Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo a sua família e a comunidade;
- II. Desenvolver um processo de condução da consulta focada na pessoa, estabelecendo um vínculo ao longo do tempo, utilizando entre outras ferramentas uma comunicação efetiva.
- III. Desenvolver um processo de tomada de decisão e raciocínio clínico, determinado pelas melhores evidências, prevalência e pela incidência das doenças na comunidade;
- IV. Gerir simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos, de pessoas e coletivos, apoiados em um conceito ampliado de saúde;
- V. Oferecer serviços dentro de seu escopo de ações e adaptar sua prática às necessidades de seus pacientes;
- VI. Conhecer os seus pacientes e sua família, aprimorando esse conhecimento ao longo do tempo;
- VII. Compreender o contexto familiar e comunitário de seus pacientes;
- VIII. Desenvolver sua prática considerando o contexto cultural ao qual está inserido;
- IX. Analisar a estruturação histórica e jurídica institucional do Rede de Saúde;
- X. Analisar os aspectos históricos, suas concepções, as políticas públicas e os modelos técnicos assistenciais da Atenção Primária à Saúde.

3.3.2 Preceptor

Os preceptores são médicos pertencentes ao Corpo Clínico da RAS Municipal, com titulação mínima para a função, ou seja, residência médica em Medicina de Família e Comunidade ou Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade conforme a Resolução da CNRM nº 16, de 30 de setembro de 2022.

As competências exigidas para exercer a preceptoria no PRMFC-LRV-MT são:

- I. Ser profissional exemplo/modelo em seu ambiente de trabalho, respeitando normas e rotinas da instituição e pactuações realizadas no serviço;
- II. Ser pontual, assíduo, ético e responsável;
- III. Contribuir ativamente para adequação da organização e da oferta de serviços na RAS;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- IV. Atuar de forma horizontal com a equipe multiprofissional, desenvolvendo um trabalho integrado e uma relação colaborativa;
- V. Ter compromisso com os processos e as atividades de Educação Permanente em Saúde, integração assistencial e desenvolvimento dos serviços de APS, participando das atividades de ensino e aprendizagem e grupos de trabalho para estes fins;
- VI. Orientar cientificamente o residente que estiver sob sua supervisão, auxiliando-o no desenvolvimento de suas aptidões médico-assistenciais, acompanhando o desempenho funcional e a assiduidade nas atividades;
- VII. Responsabilizar-se pelas decisões de diagnósticos e condutas terapêuticas que venham a ser tomadas por meio de discussão conjunta com o residente;
- VIII. Motivar o residente ao estudo e investigação dos casos dos pacientes sob os seus cuidados, estimulando-o gradativamente numa linha de raciocínio e conduta, que o habilite ao exercício de uma medicina de equânime e humanizada;
- IX. Promover e coordenar discussões com os residentes sobre os casos específicos de pacientes ou sobre determinadas patologias, seja por iniciativa própria, seja por indicação ou convite do supervisor da residência;
- X. Supervisionar os residentes de acordo com a programação feita pelo supervisor da residência, de forma a dar cobertura a todas as atividades, incluindo aulas e seminários fora do horário habitual;
- XI. Informar ao supervisor os casos em que o residente apresente conceito insatisfatório na avaliação;
- XII. Elaborar e ministrar atividades teóricas, de acordo com a programação do programa;
- XIII. Fazer as avaliações dos residentes conforme os métodos avaliativos do programa;
- XIV. Reunir-se, regularmente, com o supervisor do programa para avaliar o Programa de Residência Médica e promover a sua atualização e desenvolvimento;
- XV. Comunicar ao Supervisor da residência por meio de documento institucional oficial, qualquer irregularidade que venha a ocorrer durante a residência, seja por parte do residente, do próprio preceptor ou outro profissional envolvido, e caso o preceptor considere importante para resolução do caso, o mesmo poderá encaminhá-lo à COREME com prévia comunicação ao Supervisor da Residência;
- XVI. Comparecer às reuniões a que for convocado pelo supervisor;
- XVII. Compôr, quando solicitado pelo supervisor, a comissão de seleção de candidatos à residência;
- XVIII. Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;
- XIX. Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- XX. Ministrar aulas teóricas nas atividades desenvolvidas pela SMS e ser facilitador nas atividades relacionadas a EPS pela ESPM-LRV-MT;
- XXI. Ter prática assistencial pautada na Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS de LRV e os protocolos municipais.
- XXII. Acompanhar de maneira longitudinal, o (a) residente em todas etapas do Programa (tais como na prática da APS, em aulas teóricas, estágios, no TCC, etc.);
- XXIII. Controlar a frequência do residente justificando as faltas e validando as folhas pontos, dentro de cada mês;
- XXIV. Acompanhar o desenvolvimento do TCC;
- XXV. Entregar em dia os instrumentos avaliativos institucionalizados pelo PRMFC, referentes aos residentes nos prazos estabelecidos;
- XXVI. Colaborar com a matriz teórica do curso se responsabilizando por aulas, grupo na UBS e formação em habilidades de comunicação assertiva;
- XXVII. Participar das atividades de Educação Permanente em Saúde, promovidas pela ESPM e pelo PRMFC, a fim de aprimoramento da RAS;
- XXVIII. Realizar aperfeiçoamento de suas habilidades de comunicação participando das iniciativas promovidas pelo PRMFC;
- XXIX. Participar das reuniões regulares do programa, a fim de contribuir com a organização pedagógica e gerencial, e avisar quando for necessário se ausentar;
- XXX. Receber residentes e médicos (as) em intercâmbio de outras instituições.
- XXXI. Realizar cobertura de preceptoria nas unidades do PRMFC quando solicitado pela supervisão;
- XXXII. Informar a supervisão do PRMFC no mínimo 30 dias de antecedência a data desejada do período de férias, para que possa ser avaliado e autorizado pela supervisão do programa conforme a lei vigente.
- XXXIII. Notificar a supervisão imediatamente quando ausência por atestado ou situações de força maior;
- XXXIV. Preceder conforme normas e rotinas vigentes em relação a documentação e solicitação aos setores de Gestão de Pessoas e Espaço Vidas;
- XXXV. Cumprir e fazer cumprir este PPP.

O preceptor será anualmente avaliado sobre o cumprimento das atribuições inerentes ao cargo. Podendo ser destituídos de suas funções caso deixem de observar o cumprimento das atribuições mínimas definidas neste PPP e no Regimento Interno, mediante processo disciplinar realizado pela COREME.

3.3.3 Supervisor do PRMFC

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

O supervisor do PRMFC-LRV-MT conforme a Resolução da CNRM nº 16, de 30 de setembro de 2022, deve ser médico, com Especialização reconhecida pela CNRM na área do MFC, integrante do Corpo Clínico da SMS, atuando na orientação direta junto às atividades teórico-práticas dos médicos residentes, com domínio da legislação sobre Residência Médica, responsável por supervisionar as atividades práticas e teóricas relacionadas aos residentes e preceptores do PRMFC, respondendo diretamente junto à COREME e às demais instâncias reguladoras da CNRM. O supervisor será eleito conforme regulamento do programa. Ao supervisor do PRMFC de LRV cabe:

- I. Elaborar o Programa da Residência em MFC e executá-lo, após a aprovação da COREME;
- II. Adaptar o programa às necessidades da residência e mantê-lo atualizado;
- III. Elaborar e atualizar periodicamente o Regimento Interno do PRMFC em MFC, submetendo-o posteriormente à aprovação da COREME;
- IV. Elaborar e revisar o Projeto Político Pedagógico (PPP) juntamente a ESPM-LRV sempre que necessário, de acordo com a legislação da CNRM e normas vigentes;
- V. Participar das reuniões da COREME como membro efetivo e, em seu impedimento, informar o coordenador da COREME designando um substituto;
- VI. Integrar a residência médica aos núcleos que compõem a Rede de Atenção à Saúde (atenção básica, atenção especializada, atenção hospitalar e urgência/emergência) do município;
- VII. Programar e organizar juntamente a ESPM-LRV, as atividades relacionadas ao EPS (congressos e simpósios para suas respectivas residências, convidar instrutores para participar do programa teórico e/ou ministrar aulas teóricas e outras atividades didáticas);
- VIII. Incentivar e facilitar juntamente a ESPM-LRV, o desenvolvimento de trabalhos científicos juntos aos residentes do programa;
- IX. Organizar, gerenciar e supervisionar o funcionamento do Programa de Residência Médica em todos os seus cenários de ensino e aprendizagem;
- X. Participar do processo de organização, realização e andamento de seleção dos candidatos a residência médica da RAS do município, aprovado pela COREME;
- XI. Apresentar relatórios das atividades e resultados relativos à residência médica, semestralmente, à SMS;
- XII. Reunir-se regularmente com os residentes e preceptores para avaliar o Programa de Residência Médica e promover sua atualização e desenvolvimento;
- XIII. Encaminhar à Secretaria de Saúde as solicitações de convênios necessários a complementar a formação dos médicos residentes;
- XIV. Elaborar e divulgar as escalas de atividades dos médicos residentes em tempo hábil para o bom funcionamento dos serviços da RAS do município e as instituições pertencentes a CIES municipal;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

XV. Avaliar o desempenho dos residentes, em conjunto com a coordenação técnica e os preceptores;

XVI. Cumprir e fazer cumprir este PPP.

Por fim, o supervisor deve deliberar quanto às demandas dos residentes quando estas não estiverem descritas na regulamentação vigente. E também ter pleno conhecimento dos preceptores e residentes, da realidade PPP e dos demais aspectos das relações pedagógicas e interpessoais, sendo um bom articulador e formador. Deve ainda se relacionar bem com todos os envolvidos nas atividades relacionadas a ESPM-LRV nos processos de ensino e aprendizagem, ter competência técnica científica, emocional e saber liderar a equipe multidisciplinar.

3.3.4. Coordenador da UBS

A chefia imediata constitui-se do coordenador local da UBS, em que o residente atua ou o coordenador da unidade de saúde em que o residente está realizando estágio externo.

Cabe à chefia imediata:

- I. Colaborar com a execução do estágio prático junto ao preceptor local e supervisor do PRMFC;
- II. Acompanhar junto ao preceptor a assiduidade e pontualidade do residente, colaborando com o fechamento da folha ponto ao final do mês;
- III. Intermediar as relações do programa de residência com o serviço de saúde, de modo a zelar pelo bom funcionamento do mesmo sem prejuízos assistenciais, assim como zelar pela qualidade do processo de ensino e aprendizagem da residência;
- IV. Ser notificado oficialmente, pelo preceptor, quanto a saída dos residentes para eventos de formação, EPS, eventos entre outros através de Comando Interno(CI);
- V. Ser notificado oficialmente pela supervisão do programa quanto as férias do residente e estágio optativo;
- VI. Organizar o serviço para as saídas dos residentes para estágios externos e programações do Programa de Residência;
- VII. Cumprir e fazer cumprir este PPP.

3.3.5 Supervisor local de estágio externo na RAS

A Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 200, determina ao Sistema Único de Saúde (SUS) a incumbência de “ordenar a formação de recursos na área da saúde”(BRASIL,1988).

Outrossim, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 estabeleceu para as três esferas de governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, na elaboração de programas

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ªRevisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. Em: julho/2024

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

de permanente aperfeiçoamento de pessoal”. Além de, determinar que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde- SUS constituem campo de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”(BRASIL,1990).

Assim, em alguns campos de estágios temos o supervisor local, este profissional de saúde possui a formação e ou experiência na área de conhecimento a ser desenvolvida pelo residente, entretanto não possui vínculo empregatício regular com o programa de residência como preceptor, mas que apoia a preceptoria nas unidades locais ou o recebe em estágios de aperfeiçoamento conforme determinam as leis vigentes.

Os locais para realização dos estágios externos são definidos pela supervisão do PRMFC-LRV, a partir da disponibilidade e concordância dos coordenadores de serviço e adesão voluntária do profissional.

Compete ao supervisor(preceptor) local de estágio:

- I. Exercer a função de supervisão para o residente no desempenho de suas atividades práticas vivenciadas no campo do estágio;
- II. Orientar e participar da elaboração de material teórico e relatórios desenvolvidos pelo residente em relação às atividades realizadas no estágio;
- III. Monitorar a frequência e avaliar o desempenho do residente nas atividades realizadas conforme pactuação com a supervisão do PRMFC;
- IV. Participar dos espaços organizativos previstos para planejamento das atividades.
- V. Avaliar o residente no período que estiver no campo de estágio e fazer pontuações necessárias para melhoria do seu aprendizado;
- VI. Entregar ao término do estágio o instrumento de avaliação e frequência do residente a supervisão do programa;
- VII. Fazer apontamentos e sugestões quanto a metodologia de avaliação, organização e demais processos referentes ao estágio a supervisão do PRMFC;
- VIII. Participar quando possível das atividades de ensino e aprendizagem ofertados pela ESPM-LRV e PRMFC;

Cumprir e fazer cumprir este PPP.

3.3.6 Residente

O residente deverá ser médico com registro no CRM local/CFM que, após ser selecionado por processo seletivo da instituição credenciada pela CNRM, será admitido no PRMFC, a fim de adquirir competências que conferirão título de especialista, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina (CFM);

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

O residente é membro temporário do Corpo Clínico da RAS da SMS e serviços conveniados, zelando pelo aprimoramento do atendimento médico e está submetido aos Regimentos do Corpo Clínico e a este Regimento.

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

Os médicos selecionados para residência médica deverão assinar termo de compromisso conforme previsto no Regimento Interno.

Os residentes matriculados no programa deverão eleger um representante e seu suplente até o último dia útil do mês de início da residência médica de cada ano, devendo este ser apresentado como tal à COREME, por meio de ofício assinado por todos os residentes do referido programa, conforme o Regimento da COREME.

São **direitos** dos residentes:

- I. Aperfeiçoar-se tecnicamente de acordo com o PRM estabelecido;
- II. Receber bolsas de estudos, de valor fixado pela CNRM (valor atual é de R\$ 4.106,09-conforme Portaria Interministerial N° 9 de 13 de outubro de 2021);
- III. Receber certificado de conclusão de residência, quando obtida a aprovação final e cumprimento da carga horária exigida pelo programa;
- IV. Gozar de um período de 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano de atividade;
- V. Gozar de 01 (um) dia de folga por semana;
- VI. Liberação para participar de até 02 (dois) cursos e/ou congressos da especialidade ou áreas afins por ano somente se for apresentar algum trabalho; participação nas reuniões da Associação Nacional dos Médicos Residentes - ANMR, quando for designado como representante oficial. Esses afastamentos ocorrerão conforme a necessidade do PRM, sempre com autorização da supervisão e sem prejuízo para a residência. A solicitação deverá ser por forma oficial (ofício) requerendo o afastamento, e deverá ser encaminhado para a supervisão do PRM com um mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência do início do evento. O trabalho que será apresentado deverá passar por avaliação a aprovação do corpo docente do PRM;
- VII. Ser liberado para estágio optativo seguindo as orientações do Regimento Interno do PRM ao qual faz parte;
- VIII. Licença paternidade de 05(cinco) dias;
- IX. Licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias de acordo com a lei 12.514 de 2011. A Instituição de saúde responsável por programas de residência médica **poderá** prorrogar, após avaliação e aprovação da COREME, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias.
- X. Licença por um período de 03 (três) dias consecutivos em razão de casamento;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

XI. Licença por um período de 03 (três) dias consecutivos em razão de falecimento do cônjuge, parentes de 1º grau, ascendentes ou descendentes, irmão ou pessoa que seja sua dependente econômica (conforme registro em carteira de trabalho);

XII. Licença por doença de até 15 dias sem prejuízo da bolsa do MEC. Em casos de licença superior a 15 dias, deve ser solicitado junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguro Social) o afastamento e auxílio-doença. É assegurado o recebimento da bolsa integral fornecida pela PMLRV no caso de licença médica por até 30 (trinta) dias (Lei Municipal N° 3.703, de 02 de julho de 2024).

XIII. Avaliar o corpo docente e sua respectiva residência através de instrumento específico para tal;

XIV. Tomar conhecimento do Regimento Interno do Programa de Residência.

Os afastamentos mencionados, sejam consecutivos ou não, no somatório total das licenças anuais, deverão ter o período perdido repostado integralmente ao término do Programa de Residência Médica. As licenças seguirão os critérios estabelecidos pelo setor de Recursos Humanos (RH) da Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde (PMLRV).

Os pagamentos da bolsa do MEC e da bolsa fornecida pelo Município de Lucas do Rio Verde serão interrompidos durante a licença-maternidade e retornarão no momento em que a residente retornar às atividades do PRM. Durante esse período a residente terá direito ao salário-maternidade fornecido pelo INSS, conforme normativas e lei vigentes. É de total responsabilidade da residente realizar o requerimento do salário-maternidade no INSS.

Quanto a liberação para cursos e congressos, caso haja um número excessivo de pedidos para o mesmo evento, terão prioridade os residentes que não participaram de eventos naquele ano e/ou que possuem trabalho para apresentar, a critério da supervisão e da COREME.

O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nos casos de licença-paternidade e maternidade.

A Instituição de Saúde responsável por PRM oferecerá ao médico-residente, durante todo o período de residência (24 meses):

- I. Condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;
- II. Alimentação;
- III. Moradia, conforme estabelecido em regulamento.

O Poder Executivo Municipal concederá benefício de auxílio-moradia e auxílio-alimentação ao médico residente, desde que este efetivamente cumpra seus deveres e compromissos assumidos junto ao Município e ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Esses benefícios serão concedidos em forma de pecúnia no valor mensal de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para auxílio-moradia e R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) para auxílio-alimentação, a contar do início das atividades do médico residente no PRMFC-LRV (Lei Municipal N° 3.703, de 02 de julho de 2024).

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

O Médico Residente que interromper a residência sem o cumprimento da carga horária total, por motivos justificados e aceitos, poderá retornar no prazo máximo de 01 (um) ano após a interrupção, desde que haja anuência, vaga e bolsa disponível. O reinício só poderá ocorrer no mês de março de cada ano, sendo o mesmo desligado do Programa, caso não efetue a matrícula até 31 de janeiro do ano seguinte a interrupção.

O médico residente deve cumprir o PRM do Município de Lucas do Rio Verde em regime de tempo integral, cuja carga horária é até 60 (sessenta) horas semanais e, após a conclusão, não restará qualquer vínculo de natureza empregatícia com a PMLRV, enquadrando-se apenas na qualidade de estudante de pós-graduação, em conformidade com a Lei Federal nº 6.932/81 e pelas Resoluções aplicáveis da CNRM.

A relação entre o residente e o preceptor deve ser respeitosa, exigindo qualidade ética e profissional, ambos têm responsabilidade compartilhada na prática do ato médico durante o treinamento no PRM.

São **deveres** dos médicos residentes:

- I. Firmar o termo de compromisso, sem o qual não poderá iniciar as atividades do PRM;
- II. Participar das atividades programadas, de acordo com o rodízio de estágios, obedecendo às atribuições e cumprindo as tarefas que lhe forem designadas pelos respectivos preceptores;
- III. Frequentar e participar das reuniões clínicas de sua área e do centro de estudos;
- IV. Frequentar e participar dos cursos, grupos de discussão, seminários e sessões programadas durante o período de treinamento;
- V. Comparecer com pontualidade e assiduidade nas atividades da residência;
- VI. Dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;
- VII. Obedecer o Código de Ética Médica, o Regimento Interno do corpo clínico e protocolos nas demais Unidades de Saúde do Município e serviços conveniados;
- VIII. Prescrever medicamentos com nome do princípio ativo;
- IX. Registrar a presença nas atividades práticas e/ ou teóricas por instrumento determinado pela supervisão do PRMFC e pela COREME, que poderá ser por meio do ponto eletrônico e/ ou por lista de presença;
- X. Usar trajes adequados, ter boa higiene pessoal e se apresentar em concordância com as normas internas dos locais onde o Programa está sendo realizado. Não usar: calça jeans rasgada ou manchada, bermuda ou shorts, moletom; roupa excessivamente justa, curta ou transparente, blusa de frente única, cavada ou decotada, blusa ou vestido que mostre a barriga, tomara que caia, legging, chinelos, boné ou gorro, camiseta de time, partido político, personagens ou banda, roupa de academia, sapato aberto e salto com altura superior a 7 cm, excesso de bijuterias ou joias, cabelos quando compridos, devem ficar permanentemente presos na sua totalidade, unhas compridas, postilhas e esmaltes com perda da integridade. É obrigatório usar: o crachá de identificação, barba bem-feita, cabelos sempre limpos e arrumados, unhas higienizadas e apresentáveis, roupas sempre limpas, maquiagem leve e uso moderado de perfume, sapatos

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

sempre fechados, barba e bigode sempre alinhados. Durante os atendimentos de rotina a orientação é usar roupa privativa (scrub) ou jaleco branco de manga comprida. O não cumprimento acarretará sanção disciplinar, conforme descrito no capítulo XI;

XI. Informar o seu período de descanso de 30 (trinta) dias consecutivos e afastamento tanto para a supervisão do Programa de Residência quanto para a SMS com a antecedência mínima de um mês respeitando o prazo solicitado por estas instâncias, conforme fluxo estabelecido pelo RH da prefeitura, ressaltando que o período de descanso dos residentes devem obedecer primeiramente ao interesse do serviço e do Programa;

XII. Entregar dentro do período previsto no cronograma de atividades o TCC;

XIII. Notificar o preceptor e supervisor do PRMFC nos casos de faltas por motivo de saúde, enviar cópia de atestado médico no e-mail da coordenação (coordenacaormlr@gmail.com) e o original no Espaço VIDAS para justificativa do ponto (conforme protocolo desse setor). Destaca-se que o atestado médico é para justificar a falta e garantir o recebimento das bolsas de estudos, devendo ser resposta a carga horária posteriormente;

XIV. Usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (luvas, gorro, máscara, óculos, jaleco, calçado fechado). É obrigatório comunicar ao preceptor caso algum EPI esteja em falta na unidade de saúde, para que haja imediata reposição. O não cumprimento acarretará sanção disciplinar, conforme descrito no capítulo XI;

XV. Oficializar troca de plantão, conforme modelo padrão estabelecido pela Supervisão do PRM, quando aplicável;

Toda atividade desenvolvida além do estabelecido no cronograma anual deverá ser registrada conforme prazos e normas estabelecidas pelo RH da PMLRV.

Os médicos residentes estão sujeitos a determinações e normas dos protocolos médicos da RAS, do Regimento Interno da residência médica e do Código de Ética Médica.

XVI. Receber aluno em estágio de forma acolhedora, compartilhando conhecimentos e responsabilidades, além de participar do processo de avaliação dos mesmos.

XVII. Receber residentes em intercâmbio de forma acolhedora, compartilhando conhecimentos.

É vedado ao médico residente:

I. Ausentar-se do local onde esteja exercendo suas atividades sem a autorização do seu preceptor;

II. Retirar sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer objeto ou documento das Unidades de Saúde;

III. Tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus superiores;

IV. Conceder à pessoa estranha à Unidade de Saúde o desempenho de atribuições que sejam de sua responsabilidade;

V. Deixar de assumir responsabilidades sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente;

VI. Prestar quaisquer informações para terceiros que não sejam as de sua específica atribuição;

VII. Utilizar instalações e/ ou material do serviço para lucro próprio;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

VIII. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos e os regimentos aos quais está submetido;

IX. Cursar pós-graduação, especialização, mestrado ou doutorado enquanto estiver cursando o PRMFC. Exceto curso de especialização em preceptoria fornecida pelo MEC e demais cursos de aprimoramento na área de MFC, conforme autorização da supervisão do PRM.

X. Realizar plantões ou demais atividades por fora da residência que venham a comprometer o rendimento nas atividades do programa (atrasos, faltas, prejuízo na qualidade dos atendimentos, descumprimento dos prazos, entre outros), sendo passível de sanção disciplinar.

Para fins de recebimento da bolsa complementar, ofertada pela Instituição de Ensino, havendo faltas não justificadas e atrasos, ocorrerá o desconto proporcional sobre a mesma, não havendo reposição dos valores, mesmo com a compensação da carga horária, que é de caráter obrigatório.

Os Residentes deverão ter 100% de presença nas atividades práticas. Na ocorrência de faltas, estas serão repostas contemplando atividades equivalentes as não frequentadas.

3.4 Objetivos do Programa

O objetivo geral do Programa é proporcionar o aperfeiçoamento assistencial e investigativo do futuro especialista em MFC, fortalecendo seu raciocínio clínico, criatividade, autonomia e interdependência, para que, ao término da residência, desenvolva seu trabalho no SUS, telemedicina, medicina de grupo ou prática médica na rede privada.

3.4.1 Objetivos específicos do Programa

Habilidades gerais

- I. Desenvolver o processo de assistência em saúde, norteados pelos princípios e diretrizes do SUS;
- II. Executar todo o processo de trabalho conforme a realidade local, prezando pela técnica, ética, conhecimento científico baseado em evidências;
- III. Desenvolver suas ações pautadas na assistência humanizada, controle social e educação popular;
- IV. Desenvolver a prática de saúde baseada no Método Clínico Centrado na Pessoa(MCCP) com estratégias de promoção, prevenção de doenças e agravos;
- V. Considerar as informações clínico epidemiológica na atenção integral à saúde dos indivíduos de forma multiprofissional e interdisciplinar;
- VI. Compreender o indivíduo e seus diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- VII. Conhecer a realidade de saúde local e propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional;
- VIII. Contribuir com ações para integração da rede socioassistencial existente, visando potencializar os recursos existentes e melhorar a condição de vida da população;
- IX. 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 estratégica, utilizando as ferramentas (Diagnóstico Situacional, Territorialização, Abordagem Comunitária) necessárias para que ocorram esses processos;
- X. Desenvolver o processo de EPS com a população, enquanto prática social, histórica e política;
- XI. Desenvolver ações de EPS com profissionais de saúde, na lógica da PNEPS;
- XII. Executar o processo permanente de reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos no processo de trabalho em saúde.

Habilidades para a Prática Médica

- I. Desenvolver a medicina a serviço da saúde do ser humano e da coletividade sem discriminação de nenhuma natureza;
- II. Aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade;
- III. Manter absoluto respeito pelo ser humano atuando sempre em seu benefício, mesmo depois da morte;
- IV. Jamais utilizar seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade;
- V. Garantir o sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei;
- VI. Empenhar-se em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde;
- VII. Garantir que as relações com os demais profissionais, sejam pautadas no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente;
- VIII. Manter uma conduta ética no relacionamento com seus pacientes e familiares, seus colegas e com outros profissionais, segundo os postulados do Código Brasileiro de Ética Médica.

Habilidades em Gerenciamento

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- I. Compreender e intervir nos determinantes do processo saúde doença, buscando a eleição e solução de prioridades em conjunto com a equipe multidisciplinar e usuários do SUS;
- II. Dominar conceitos e habilitar-se para a execução de diagnósticos situacional da população e RAS;
- III. Planejar e avaliar as ações de saúde e gerenciar os serviços em nível local;
- IV. Aplicar os conceitos de epidemiologia e exercer atividades na perspectiva do modelo da Vigilância à saúde.

Habilidades em Ensino e Pesquisa

- I. Dominar as habilidades pedagógicas para a supervisão de acadêmicos e estagiários em MFC e em outras áreas da saúde;
- II. Exercer o hábito de estudo imediato e continuado orientado à solução de problemas, para promover o autoaprendizado e a atualização de conhecimento;
- III. Desenvolver e participar da implementação de atividades de treinamento de pessoal de vários níveis e de EPS;
- IV. Realizar estudos voltados para APS com atuação do MFC, como forma de integrar o conhecimento teórico com a prática do método científico;
- V. Dominar a metodologia científica para adequada aplicação no nível individual e coletivo.

Habilidades relativas a Sistemas de Saúde

- I. Aplicar os conceitos básicos necessários à compreensão e à análise crítica de sistemas de saúde, especialmente do SUS;

3.4.2 Competências por ano de treinamento

- I. Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos e princípios da Medicina de Família e Comunidade e da Atenção Primária à Saúde;
- II. Proporcionar ao Médico Residente a familiarização com as principais ferramentas e métodos clínicos utilizados na Medicina de Família e Comunidade, assim como treinamento para manejo clínico das doenças mais comuns na sua população;
- III. As competências podem ser agrupadas em níveis:
 - Essenciais: O que se espera de competências para todo residente ao fim de seu processo de formação como especialista em MFC;
 - Desejáveis: O que se espera de um residente diferenciado que consiga avançar para além das competências essenciais;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- **Avançadas:** O que se espera de um profissional que tenha adquirido uma proficiência em uma área de atuação específica dentro do campo de atuação de um MFC. São competências a serem alcançadas usualmente após o término da residência e muitas vezes demandam outras formações específicas.

Neste documento os níveis desejável e avançado estão sinalizados entre parênteses. As competências não sinalizadas são consideradas essenciais.

3.4.3 Competência ao término do R1

I - Atenção Primária - Princípios

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

II - Saúde Coletiva

- Compreender a estruturação histórica e jurídico institucional do SUS;
- Compreender os aspectos teóricos e práticos dos modelos de atenção à saúde, utilizados em sistemas de saúde.

III - Abordagem Individual

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

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

IV- Abordagem Familiar

- Estimar os conceitos, funções e tipologia familiar;
- Valorizar o papel da família no processo saúde doença;
- Demonstrar conhecimento sobre resiliência familiar;
- Realizar entrevista familiar;
- Manejar ciclos familiares e crises vitais;
- Demonstrar atitude respeitosa no contexto familiar mesmo quando há diferenças culturais e comportamentais;
- Dominar a realização de visita domiciliar;
- Dominar a utilização de instrumentos de abordagem familiar: Genograma, ECOMAPA, Círculo Familiar, Escala de Coelho; e conhecer os demais instrumentos de abordagem familiar.

V - Abordagem Comunitária

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

VI - Raciocínio Clínico

- Acessar e interpretar as evidências científicas relevantes às práticas clínicas;

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Preencher de forma organizada e compreensível o prontuário médico, dominando o registro orientado por problemas;
- Reconhecer e avaliar as doenças mais prevalentes;
- Demonstrar abordagem efetiva para problemas indiferenciados;
- Demonstrar abordagem efetiva para problemas agudos potencialmente fatais;
- Dominar as estratégias de raciocínio clínico (intuitivo e analítico);
- Dominar a anamnese e exames físicos focados, levando em conta o contexto e analisar exames complementares;
- Demonstrar abordagem para doenças crônicas mais prevalentes;
- Valorizar a epidemiologia clínica aplicada ao raciocínio clínico;
- Avaliar situações que necessitem de encaminhamentos a outras especialidades médicas;
- Utilizar o tempo como recurso diagnóstico (demora permitida, distribuir avaliações complexas em mais de uma consulta);
- Considerar o uso de segunda opinião, discussão com pares e em equipe.

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

- Saber explicar especificidades sobre a especialidade e sobre o papel do MFC dentro do sistema de saúde;
- Gestão e Organização do Processo de Trabalho;
- Dominar a gestão da agenda, realizando consultas individuais, grupais, visitas domiciliares, consultas agendadas e não agendadas, e tarefas administrativas;
- Avaliar as tecnologias de gestão da clínica para lidar com fatores como pressão assistencial, frequência, lista de pacientes, estratificação de risco e/ou vulnerabilidade;
- Dominar o manejo do paciente “hiperfrequentador”, gerindo problemas de saúde simultâneos por meio da identificação, exploração, negociação, aceitação e estabelecimento de prioridades;
- Avaliar a rede de assistência à saúde e a função dos seus componentes em relação à Atenção Primária;
- Desenvolver diálogo com gestor;
- Gerenciar o fluxo de resultados de exame;
- Dominar os sistemas de informação vigentes no SUS e analisar os dados disponíveis a fim de avaliar as ações de saúde e realizar planejamento em saúde;
- Comunicar-se efetivamente de forma verbal e não verbal para se “conectar” com seu paciente, acompanhantes e família;
- Estabelecer boa relação de comunicação com os demais componentes da equipe;
- Facilita a comunicação por meio do uso equilibrado de técnicas com perguntas abertas e fechadas e uso de facilitadores verbais e não verbais;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Comunicar adequadamente notícias difíceis;
- Explicar com clareza as prescrições, indicações de procedimentos, cirurgias e referenciamento a outros especialistas. Assegurar que o paciente compreendeu;
- Saber passar adequadamente um caso clínico para o preceptor.
- Conhecer fontes de atualização e buscar apropriadamente respostas para as suas dúvidas;
- Conhecer princípios e tecnologias ativas de ensino e aprendizagem em saúde;
- Analisa criticamente artigos científicos;
- Supervisionar alunos de graduação quando em estágio na Atenção Primária à Saúde;

VIII - Trabalho em equipe multidisciplinar

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

IX- Avaliação da qualidade e auditoria

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

X- Vigilância em Saúde

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

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

XI- Atenção à Saúde

a) Abordagem a problemas Gerais e específicos:

- Realizar abordagem centrada na pessoa utilizando habilidades de comunicação e aplicando os componentes do MCCP;
- Dominar a abordagem centrada na pessoa para situações especiais (paciente agressivo, sedutor, manipulador, vulnerável, dependente, hiperdemandante, paranoide, controlador, não aderente);
- Dominar os conceitos de Medicina Baseada em Evidências e Prevenção Quaternária;
- Valorizar a estimulação do paciente as competências para o autocuidado;
- Manejar adequadamente os sintomas gerais e inespecíficos mais frequentes e relevantes;
- Conhecer o rendimento dos exames que mais utiliza, assim como seus riscos e benefícios;
- Avaliar efeitos colaterais e interações de fármacos usados pelo paciente;
- Conhecer e compreender as Práticas Integrativas complementares (PIC).

b) Abordagem de problemas respiratórios:

- Dominar a realização de entrevista clínica dos principais quadros sindrômicos respiratórios: cianose, dispneia, tosse, hemoptise;
- Dominar o exame físico dos principais quadros sindrômicos respiratórios;
- Manejar os problemas respiratórios mais frequentes ou relevantes incluindo momento adequado de encaminhamento;
- Avaliar as condições respiratórias agudas e de risco de vida, tais como pneumotórax, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, broncoaspiração, estado de mal asmático, corpo estranho e estabilizar o paciente até sua internação;
- Solicitar no momento adequado e interpretar exames complementares (Exemplo: radiografia de tórax, espirometria, peak-flow e exames laboratoriais);
- Dominar a indicação de fisioterapia respiratória;
- Identificar e analisar as condições de risco ocupacional.

c) Abordagem dos problemas digestivos

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

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

d) Abordagem a problemas infecciosos

- Dominar os sinais e sintomas, manejar as doenças infecciosas mais frequentes e relevantes;
- Manejar as doenças infecciosas de menor frequência (desejável);
- Dominar o conhecimento da prevalência local de doenças infecciosas;
- Dominar o diagnóstico e incluir corretamente no diagnóstico diferencial qualquer doença infecciosa prevalente no território nacional e está atualizado sobre eventuais epidemias;
- Dominar o manejo doenças infecciosas endêmicas regionais;
- Analisar o manejo de febre de origem oculta;
- Dominar a orientação do calendário vacinal oficial local de crianças e dos principais efeitos colaterais das vacinas;
- Dominar a profilaxia das doenças infecciosas mais frequentes e relevantes;
- Dominar os fluxos da vigilância epidemiológica de doenças infecciosas;
- Coordenar a busca ativa de contactantes, bem como bloqueios em casos de surtos ou endemias;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Avaliar a identificação e o manejo de problemas de adesão ao tratamento de doenças infecciosas como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e tuberculose, incluindo DOTs (Dose Supervisionada);
- Dominar a identificação, notificação e o manejo de surtos mesmo em condições que não é identificado de imediato o agente infeccioso;
- Dominar o manejo dos pacientes com tuberculose pulmonar;
- Manejar tuberculose extrapulmonar (desejável);
- Saber diagnosticar e referenciar, no momento adequado, pacientes com HIV;
- Dominar o manejo HIV e AIDS em pacientes sob o seu cuidado, incluindo falhas terapêuticas (avançado);
- Saber diagnosticar e referenciar, no momento adequado, pacientes com hepatites;
- Dominar o manejo de hepatites (avançado).

e) Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão

- Compreender a anatomia das estruturas anatômicas do globo ocular;
- Manejar os problemas mais frequentes e relevantes relacionados aos olhos e visão, referenciando ao especialista no momento adequado;
- Avaliar a retirada de corpo estranho em conjuntiva ocular;
- Conhecer a técnica de realização de fundoscopia;
- Realizar a fundoscopia (desejável).

f) Abordagem de problemas de saúde mental

- Compreender e avaliar que o manejo de doenças mentais e do sofrimento psíquico é parte fundamental da atuação do MFC;
- Compreender a existência de famílias disfuncionais e que isso pode desencadear problemas de saúde de várias naturezas;
- Dominar o uso de ferramentas mínimas para abordagem familiar;
- Dominar as principais síndromes/doenças mentais na APS e seus critérios diagnósticos;
- Dominar o diagnóstico diferencial das principais síndromes e distúrbios de humor, fóbicos ansiosos e demências;
- Compreender e avaliar que, na escola, crianças e adolescentes podem manifestar problemas de ordem emocional;
- Avaliar os problemas de comportamento escolar em crianças e adolescentes.
- Manejar problemas de comportamento em crianças e adolescentes (desejável);
- Avaliar as principais opções farmacológicas para os diferentes transtornos mentais;
- Avaliar a terapia farmacológica e não farmacológicas para os problemas mais frequentes de saúde mental;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Manejar a terapia farmacológica e não farmacológicas para doenças mentais moderadas (desejável);
- Manejar doenças mentais graves (avançado);
- Manejar casos não complicados de uso abusivo de drogas, incluindo fumo e álcool;
- Reconhecer e diferenciar a severidade de surtos psíquicos;
- Coordenar o cuidado de pacientes com problemas de saúde mental;
- Identificar casos complexos de saúde mental e comorbidades e manejar casos complexos de saúde mental (desejável);
- Reconhecer o amplo impacto dos problemas de saúde mental no indivíduo, família e sistema de saúde;
- Realizar terapia familiar (avançado).

g) Abordagem a problemas do sistema nervoso

- Dominar a técnica de exame físico neurológico direcionado e fundoscopia voltada para o exame neurológico (desejável);
- Dominar o manejo apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes relacionados ao Sistema Nervoso;
- Planejar, acompanhar e coordenar o cuidado de pacientes com doenças neurodegenerativas, dando o suporte ao paciente e a família.

h) Abordagem a problemas cardiovasculares

- Analisar os principais sinais e sintomas cardiovasculares: palpitação, cianose, dispnéia, dor torácica, edema e sopro;
- Dominar o manejo dos problemas cardiovasculares mais frequentes e relevantes;
- Reconhecer e manejar outras arritmias específicas mesmo que infrequentes (desejável);
- Demonstrar conhecimento sobre a prevalência dos problemas cardiovasculares na população onde trabalha;
- Dominar a abordagem preventiva e manejo de fatores de risco cardiovasculares: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia, hipertensão;
- Realizar e interpretar eletrocardiograma normal e com alterações mais comuns;
- Solicitar e interpretar os exames laboratoriais solicitados;
- Avaliar efeitos colaterais e interações de fármacos usados;
- Realizar pré-operatório de paciente de baixo risco cardiovascular e avaliação para liberação de atividade física;
- Saber as indicações de anticoagulação;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Dominar a abordagem de situações de emergência de problemas cardiovasculares como síndrome coronariana aguda, parada cardiorrespiratória, insuficiência arterial periférica aguda e edema agudo de pulmão;
- Analisar o manejo de diagnóstico e dominar a realização de atividades preventivas em pacientes para endocardite bacteriana;
- Indicar testes invasivos na avaliação de cardiopatia isquêmica;
- Demonstrar conhecimento nas indicações e interpretação de exames cardiovasculares como Holter, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), doppler, teste ergométrico;
- Saber os princípios da reabilitação cardiovascular;
- Fazer índice tornozelo braquial (desejável).

i) Abordagem a problemas dermatológicos

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

j) Abordagem a problemas hematológicos

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

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

- Dominar e realizar as atividades preventivas relacionadas a câncer de orofaringe e déficit auditivo;
- Manejar problemas mais frequentes e relevantes de ouvido, nariz e garganta;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Realizar manobras de reposicionamento nas condições clínicas mais frequentes e indica fisioterapia em caso de necessidade de reabilitação vestibular;
- Dominar a solicitação e interpretação dos exames complementares (como, por exemplo, audiometria).

l) Abordagem dos problemas metabólicos:

- Reconhecer a população de risco para doenças metabólicas;
- Manejar as doenças metabólicas mais frequentes ou relevantes;
- Manejar problemas de tiroides mais frequentes ou relevantes;
- Manejar complicações agudas das doenças metabólicas;
- Manejar insulinoaterapia;
- Dominar a indicação dos exames laboratoriais para doenças metabólicas, como: glicemia, hemoglobina glicosilada, cetonúria, proteinúria, perfil lipídico, Hormônio Estimulador da Tireoide (TSH) e Tetraiodotironina (T4) livre;
- Dominar a prevenção e tratamento de complicações agudas;
- Realizar o rastreio para as complicações mais comuns do Diabetes Mellitus (retinopatia, nefropatia, neuropatia e arteriopatia);
- Fazer abordagem educacional e nutricional para pacientes obesas e com doenças metabólicas;
- Avaliar o uso: Índice de Massa Corpórea, tabelas peso/altura, prega cutânea e medida cintura abdominal;
- Analisar as indicações para cirurgia bariátrica.

m) Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias

- Compreender a fisiopatologia das doenças de rins e vias urinárias mais frequentes;
- Manejar os problemas de rins e vias urinárias mais frequentes e relevantes;
- Estratificar doença renal;
- Dominar as indicações e solicitação de exames complementares de imagem, como, por exemplo, Raio-X de abdome e Ultrassom de rins e vias urinárias;
- Analisar a potencial nefrotoxicidade das doenças crônicas e dos fármacos usados na clínica;
- Dominar o ajuste de doses medicamentosas na presença de insuficiência renal;
- Manejar pacientes com cateterismo vesical em domicílio;
- Tratar não farmacologicamente as doenças crônicas renais;
- Dominar a indicação e interpretação de exames complementares laboratoriais, como, por exemplo, creatinina, eletrólitos, clearance da creatinina, microalbuminúria e proteinúria, parcial de urina, urocultura, teste de sensibilidade ao antibiótico e Antígeno Prostático Específico (PSA);

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Demonstrar o conhecimento de indicação de outras provas de imagem: cistografia; urodinâmicas (desejável);
- Interpretar resultados do ultrassom de rins e vias urinárias.

n) Abordagem a problemas musculoesqueléticos

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

o) Cuidados Paliativos

- Orientar a prevenção de úlceras de pressão/ decúbito;
- Manejar úlceras de pressão/decúbito;
- Realizar manejo da dor oncológica e não oncológica no paciente terminal;
- Manejar a nutrição no paciente terminal;
- Preparar e orientar familiares e o paciente quanto a providências relacionadas à morte;
- Manejar intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo;
- Reconhecer a importância do atendimento fora do horário para intercorrências graves e falecimento (atestado de óbito);
- Dominar o preenchimento e fornecimento de um atestado de óbito;
- Fazer a abordagem do luto;
- Reconhecer situações urgentes no cuidado paliativo e saber encaminhá-las;
- Manejar situações terminais de doenças crônicas (Insuficiência Cardíaca, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), demências, doenças neurológicas, renais);

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. Em: julho/2024

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Demonstrar habilidades de comunicação com paciente, seus cuidadores e sua família, com ênfase na comunicação de más notícias.

p) Cuidado Domiciliar

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

q) Rastreamento

- Indicar quando um determinado rastreio deve ou não deve ser feito em cada uma das diferentes áreas médicas, como: doenças infecciosas, hábitos, doenças crônicas, neoplasias, dependência química e situações de vulnerabilidade social;
- Reconhecer populações de risco na comunidade passíveis de terem benefício ao serem rastreadas;
- Analisar o impacto para indivíduos e população do rastreamento de doenças crônicas e neoplásicas e seus níveis de evidência;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Diferenciar rastreio de diagnóstico precoce de doenças e manejar cada situação;
- Explicar aos pacientes o manejo necessário a ser feito com os resultados dos rastreios;
- Analisar o fenômeno do sobrediagnóstico e sobretratamento que ocorre com o processo de rastreamento;
- Dominar os conceitos fundamentais de epidemiologia clínica, aplicáveis ao rastreamento, tais como incidência, prevalência, níveis de evidência, eficácia, eficiência e efetividade, Redução Relativa de Risco (RRR) e Redução Absoluta de Risco (RAR), Número Necessário para Rastrear (NNS), Número Necessário para causar Dano (NNH);
- Dominar os conceitos avançados de epidemiologia clínica, aplicáveis ao rastreamento, tal como fração prevenível na população (desejável);
- Conhecer e analisar criticamente os protocolos de rastreamento de neoplasias e doenças crônicas existentes na comunidade científica e na região onde atua;
- Desenvolver uma revisão crítica da literatura existente sobre rastreamentos específicos (desejável);
- Explicar aos seus pacientes os benefícios e possíveis malefícios de um rastreio;
- Orientar e discutir com colegas de trabalho quais rastreamentos realizar e conduzir uma atividade educativa sobre rastreamento (desejável);
- Entender e aplicar o rastreamento como estratégia populacional e não individual;
- Instituir um protocolo de rastreamento na sua comunidade, baseado nos conceitos fundamentais (desejável).

XII - Urgência e Emergência

- Diagnosticar, tratar e referenciar as condições de urgência e emergência mais frequentes;
- Analisar as plantas tóxicas e animais peçonhentos mais comuns na região, seus mecanismos de toxicidade e manejo médico da intoxicação;
- Diagnosticar, tratar e referenciar as emergências psiquiátricas, como: psicose, mania, intoxicações, abstinência, tentativa ou planejamento de suicídio e manifestações de sofrimento psíquico agudo (como somatização, estágio inicial do luto, crises de ansiedade e ataque de pânico);
- Diagnosticar, tratar e referenciar as emergências obstétricas, como: aborto em curso, trabalho de parto, Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e pielonefrite;
- Compreender as diversas ferramentas de coordenação do cuidado em urgência e emergência, como: organização do material e do fluxo da rede de atenção aos atendimentos; providências administrativas, documentais e de apoio imediato; questões de biossegurança e classificação de risco;
- Realizar procedimentos de urgência menos complexos;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Executar procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV) em adultos e crianças, como reanimação cardiopulmonar, e coordena a equipe de manobras essenciais;
- Executar procedimentos de Suporte Avançado de Vida (SAV) (desejável);
- Dominar a intubação orotraqueal (desejável);
- Manejar o uso de marcapasso provisório, ventilador e fazer Acesso Venoso Central (AVC) (avançado).

XIII - Realização de procedimentos ambulatoriais

- Demonstrar conhecimento de técnica cirúrgica básica;
- Realizar procedimentos cirúrgicos essenciais (drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia);
- Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais intermediários (biópsia por shave, punch ou excisional; crioterapia; eletrocauterização; maneja calos; retira cistos, lipomas e lesões suspeitas com margem) (desejável);
- Analisar as indicações, contraindicações e complicações dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
- Inserir e retirar o Dispositivo Intrauterino (DIU);
- Colher e fazer o preparo de exame de Colpocitologia Oncótica (CCO) (papanicolau);
- Fazer cauterização química de verruga viral;
- Fazer cauterização elétrica de lesões (desejável);
- Dominar a técnica de anestesia local e bloqueios anestésicos de quirodáctilos e pododáctilos;
- Fazer bloqueios anestésicos periféricos (desejável);
- Realizar procedimentos de urgência, como sutura, curativos, compressões e imobilizações.
- Fazer cateterismo vesical e passar sonda nasogástrica (desejável);
- Fazer injeção intramuscular, subcutânea e intravenosa;
- Fazer punção e infiltração articular (desejável);
- Fazer punção lombar e liquórica (avançado);
- Fazer remoção de cerume, retirada de corpo estranho, frenotomia e tamponamento nasal anterior;
- Realizar tamponamento nasal posterior (desejável);
- Drenar abscesso periamigdaliano (avançado);
- Realizar infiltração articular e periarticular (ombro, joelho, bursa trocantérica, bursa pré-patelar); drenagem articular; aspiração de cisto sinovial (desejável).

XIV - Atenção à saúde da criança e adolescente

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Saber utilizar gráficos de desenvolvimento pômdero-estatural;
- Realizar seguimento periódico para prevenção oportuna de acordo com fases de desenvolvimento da infância;
- Realizar anamnese e exame físico de crianças;
- Manejar os problemas mais frequentes e relevantes no lactente;
- Fazer o manejo de situações ou problemas complexos de forma compartilhada com outros especialistas (desejável);
- Manejar e interpretar os métodos diagnósticos em pediatria: anamnese, exame físico, radiologia básica, exames laboratoriais, tabelas de ganho de peso/altura;
- Manejar drogas mais comuns utilizadas nesta faixa etária, inclusive na amamentação;
- Orientar vacinação;
- Maneja as urgências pediátricas mais frequentes e relevantes;
- Prestar apoio familiar para situações como atraso psicomotor, patologias crônicas e problemas de comportamento;
- Analisar e abordar situações de risco e vulnerabilidade para maus-tratos, como violência doméstica e negligência;
- Identificar e referenciar situações especiais, como síndromes genéticas e displasia de quadril;
- Orientar alimentação do lactente durante a transição até a dieta familiar;
- Orientar a prevenção sobre os acidentes na infância;
- Manejar os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em crianças e adolescentes;
- Realiza procedimentos em crianças e adolescentes (desejável).

XV - Atenção à saúde do idoso

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

XVI - Atenção à saúde da mulher

- Realizar anamnese e exame físico/ginecológico de mulheres em qualquer idade;
- Manejar apropriadamente os problemas mais frequentes e relevantes na saúde da mulher;
- Realizar procedimentos ginecológicos ambulatoriais;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Identificar e manejar situações de violência contra a mulher e outras situações de risco e vulnerabilidade;
- Realizar exame ginecológico, avaliação do assoalho pélvico, avaliação das mamas e demais exames físicos;
- Considerar particularidades do gênero no desenvolvimento do processo saúde doença;
- Fazer rastreamento de câncer apropriadamente;
- Realizar colposcopia e biópsia de colo uterino (avançado).

XVII - Atenção à saúde do homem

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

XVIII - Atenção à sexualidade

- Compreender a biologia e fisiologia sexual;
- Manejar as demandas relacionadas à sexualidade humana, identidade sexual, homoafetividade, transsexualidade, sexualidade em situações especiais (reabilitado físico, doente mental e deficiente, gravidez e puerpério, soropositivos, doenças clínicas avançadas) e situações de preconceito sexual (homofobia, heterossexismo);
- Manejar o uso de hormônios por transexuais (avançado);
- Respeitar os pacientes sobre seu cuidado;
- Implementar ações para atividade sexual saudável no nível individual, familiar e comunitário nas diferentes fases de vida;
- Manejar as principais disfunções sexuais;
- Manejar as principais situações e problemas de saúde dos trabalhadores do sexo;
- Manejar aspectos relacionados a assoalho pélvico para potencializar a satisfação sexual e promover o autoconhecimento;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Identificar e referenciar situações de abuso sexual;
- Manejar situações de abuso sexual (desejável).

XIX - Atenção ao ciclo gravídico puerperal

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

XX - Atenção a situações de violência e vulnerabilidade

- Reconhecer o impacto da violência como fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades e como grave problema de saúde;
- Identificar e manejar situações de violência individual, familiar e social, mesmo na ausência de agressão física;
- Manejar os impactos tardios da violência na saúde dos pacientes (desejável);
- Estabelecer ações intersetoriais visando a prevenção e o controle da violência;
- Identificar fatores de risco intrafamiliar;

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Reconhecer os impactos da violência nos limites da atuação profissional;
- Conhecer o conceito, os princípios e promover a cultura da paz;
- Utilizar os recursos de proteção ao cidadão sob condição de violência;
- Analisar as especificidades do cuidado para pessoas em situação de rua;
- Analisar as especificidades do cuidado a pessoas em outras situações de vulnerabilidade em sua região;
- Analisar as especificidades do cuidado a pessoas privadas de liberdade (desejável).

XXI - Atenção à saúde do trabalhador

- Reconhecer os impactos das condições de trabalho sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades;
- Manejar os problemas mais frequentes e relevantes de saúde do trabalhador;
- Desenvolver junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) intervenções direcionadas para a solução dos problemas encontrados na comunidade (desejável);
- Estabelecer nexo causal entre os problemas mais comuns de saúde do trabalhador
- Reconhecer riscos ocupacionais no seu raciocínio clínico;
- Abordar os procedimentos relacionados aos acidentes de trabalho;
- Orientar os afastamentos do trabalho atendidos na atenção primária à saúde;
- Notificar os problemas relacionados à saúde do trabalhador;
- Reconhecer e manejar situações de exploração do trabalho humano;
- Desenvolver ações que contribuam para promover o trabalho em condições dignas;
- Facilitar o acesso do trabalhador à atenção primária à saúde;
- Adaptar sua prática para atender a necessidades específicas dos trabalhadores (desejável).

3.4.4 Competências ao término do R2

I - Saúde Coletiva

- Avaliar os aspectos históricos, concepções, políticas públicas e modelos técnico assistenciais da APS.

II - Abordagem Individual

- Demonstrar abordagem efetiva para problemas indiferenciados;
- Demonstrar uma abordagem efetiva para doenças com componente psicossocial;
- Dominar o uso de recursos de prevenção quaternária;
- Coordenar o cuidado de saúde do paciente de acordo com suas necessidades, valorizando e respeitando o trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar estabelecendo uma comunicação ética e efetiva na equipe;

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. Em: julho/2024

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Reconhecer e analisar os cuidados paliativos de modo adequado;
- Valorizar a influência do ciclo de vida individual na saúde da pessoa e utilizar este conhecimento na abordagem clínica.

III - Abordagem Familiar

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

IV - Abordagem Comunitária

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

V- Raciocínio Clínico

- Dominar a construção de plano terapêutico individualizado, propondo estratégias à maior adesão terapêutica;
- Avaliar as características específicas da especialidade que afetam a tomada de decisão: fácil acesso, doenças indiferenciadas e/ou com manifestações iniciais, falta de organização na apresentação da doença, incerteza sobre a importância do problema, longitudinalidade e agenda oculta;
- Dominar o diagnóstico de situações de gravidade que requerem avaliação mais abreviada e intervenção imediata;
- Dominar a organização de lista de problemas;
- Demonstrar abordagem para doenças com componente psicossocial;

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Estimar um prognóstico, considerando história natural e curso clínico da doença;
- Articular os aspectos fisiopatológicos com os psicossociais na abordagem diagnóstica e terapêutica.

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

- Participar de atividades em pesquisa relacionada à MFC ou APS;
- Analisar criticamente artigos científicos;
- Produzir um artigo científico.

3.5 Organização Pedagógico Assistencial

Quadro 2. SEMANA PADRÃO R1 e R2						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Atividades em Unidade Básica à Saúde e/ou estágios Horário: 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Atividades em Unidade Básica à Saúde e/ou estágios Horário: 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Atividades em Unidade Básica à Saúde e/ou estágios Horário: 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Atividades em Unidade Básica à Saúde e/ou estágios Horário: 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Atividades em Unidade Básica à Saúde e/ou estágios Horário: 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Estágio Diurno	Folga
UNA-SUS (temas selecionados pela supervisão do PRMFC) 04 horas	Seminário 17:30 às 19:30	Aula do SBMFC ensina	Estágio Noturno	UNA-SUS (temas selecionados pela supervisão do PRMFC) 3,5 horas		
Carga horária: 12 horas	Carga horária: 10 horas	Carga horária: 10 horas	Carga horária: 14 horas	Carga horária: 11.5 horas	Carga horária: 06 horas	
Carga horária semanal total: 57,5 horas						

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

3.5.1 Estratégias educacionais práticas e teórico práticas

- Observação direta de atendimentos e procedimentos (preceptor observa o residente em atendimento);
- Visitas domiciliares em conjunto entre preceptor e residente e demais membros da UBS;
- Análise dos atendimentos do residente e do preceptor com base em prontuário eletrônico;
- Discussão de casos clínicos selecionados com análise de situações-problema;

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enfª. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. Em: julho/2024

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Grupos de trabalho e reuniões semanais entre preceptor e residente para discussão de temas, conceituação teórica pertinente à especialidade, abordagem de tópicos da prática do MFC na APS.

3.5.2 Cenários de prática e ensino

- Atendimento na UBS sob supervisão do preceptor;
- Realização de pequenos procedimentos na UBS sob supervisão do preceptor;
- Seminários semanais apresentados no Espaço Saúde pelo residente ou por médicos especialistas convidados;
- Aulas semanais online do SBMFC ensina;
- Discussão de casos clínicos com embasamento teórico e uso de ferramentas (genograma, ECOMAPA, etc) para benefício do paciente;
- Estágios: CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), Regulação, SAE, CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico), Equipe Domiciliar, Fisioterapia e PAM (Pronto Atendimento Municipal);
- Realização de cursos da UNA-SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) determinados pela Supervisão do PRM;
- Os residentes participam uma vez ao mês da Educação Continuada do Hospital São Lucas que convida um médico especialista para dar aula. A obrigatoriedade de sua participação é somente quando a aula for realizada no Auditório do Espaço Saúde.

3.5.2.1 Estágio Optativo

O residente tem direito a 30 (trinta) dias de estágio optativo no R2. Esse estágio visa à aquisição de competências complementares, úteis ao desempenho da atividade profissional do médico especialista (Resolução N° 27 - CNRM, de 18 de abril 2019).

- a) Tanto a oferta como a participação em estágio optativo são facultativos.
- b) A carga horária do estágio optativo insere-se no total definido em lei para cada programa de residência médica.
- c) A não realização de estágio optativo não exime o médico residente de cumprir outras atividades determinadas pela instituição, de modo a totalizar a carga horária prevista em lei para a conclusão de programa de residência médica.

A seleção dos médicos residentes que participarão de estágio optativo considerará os seguintes critérios mínimos:

- I. Desempenho do estudante nas atividades do programa cursado, aferido conforme normas estabelecidas pela CNRM;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

II. Conduta ética ilibada no trato com os pares e demais membros da equipe de saúde, pacientes e familiares;

III. Domínio do idioma do país de destino quando o estágio for cumprido fora do território nacional. O residente deve escolher, com apoio do seu preceptor, um campo de estágio que contribua com a melhoria de seu desempenho em MFC.

O campo de estágio escolhido, deve ser, preferencialmente, instituição pública. O residente é responsável pela tramitação dos acertos com o local que irá recebê-lo e por apresentar todos os documentos exigidos pela Instituição parceira.

A Instituição de destino deverá encaminhar o documento de aceite, com o nome do profissional que ficará responsável pela supervisão e avaliação do residente. Demais normas para o estágio optativo estão presentes no Regimento Interno do PRM.

3.5.3 Infraestrutura educacional e administrativa

A infraestrutura educacional do PRMFC compreende salas de aula climatizadas, com projetor multimídia e acesso à internet cedidas pela SMS e sala de estudo/biblioteca na Escola de Saúde Pública Municipal ESPM/SMS. Os residentes, preceptores, contarão ainda com apoio didático-pedagógico da plataforma de ensino a distância youtube da SBMFC.

A infraestrutura administrativa estará sediada na Instituição executora, através da Escola de Saúde Pública(ESPM) que constituirá a sede administrativa do Programa e será responsável pela gestão administrativa da vida funcional do residente.

3.5.4 Metodologia de avaliação do PRMFC

- Avaliação da Produtividade: pontuação conforme realização dos procedimentos, de acordo com critérios estabelecidos na ficha de avaliação (Anexo I);
- Avaliação da Prática Clínica: média do Mini Exercício Clínico Avaliativo(Mini-CEX) (Anexo II) e ficha de avaliação da prática clínica (Anexo III). O Mini-CEX avalia pontualmente uma consulta, enquanto a outra ficha analisa a prática clínica ao longo do trimestre;
- Avaliação Global: avalia o comportamento e postura do residente como um todo (Anexo IV);
- Avaliação da aula teórica: pontuação do seminário conforme critérios estabelecidos na ficha avaliativa como: envio do trabalho 07 dias antes da apresentação para preceptor avaliar, estrutura da apresentação, bibliografia, etc (Anexo V);
- Nota dos Pré-testes: Antes de cada seminários é aplicado um pré-teste para avaliação do estudo e conhecimento prévio do tema apresentado. A nota final dos pré-teste será a média aritmética;

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

- Curso da UNA-SUS (90 horas por trimestre), essa carga horária é dividida em 7,5 horas semanais com temas determinado pela supervisão. Ao final do trimestre o residente deve entregar o certificado dos cursos realizados aos preceptores;
- Prova teórica trimestral com os temas abordados ao longo do trimestre;
- O cálculo da nota teórica se dá da seguinte forma: média dos pré-testes ($\times 0,2$) + média das notas das aulas teóricas ($\times 0,2$) + curso da UNA-SUS ($\times 0,1$) + nota da prova escrita ($\times 0,5$).
Obs: Se o residente não apresentou seminário multiplicar a média dos pré-testes por 0,4 (Anexo VI).
- A nota final do trimestre será: nota de produtividade + nota da prática clínica + nota de avaliação global + nota das avaliações teóricas/4 (Anexo VII);
- Os R2 também tem a nota do Trabalho de Conclusão de Curso cuja média para a aprovação é maior ou igual a 07 (sete);
- Os estágios são avaliados pelos preceptores e supervisores que recebem os residentes;
- Os residentes também recebem uma ficha de autoavaliação, avaliação dos preceptores e avaliação da residência de caráter conceitual e com frequência determinada pela supervisão do PRMFC-LRV.

3.5.5 Trabalho de Conclusão de Curso de Residência

Conforme o Regulamento Interno do PRM-LRV-MT, o trabalho de conclusão de curso (TCC) é individual e pré-requisito obrigatório para aprovação no PRMFC.

Para fins de TCC, serão considerados os seguintes formatos de trabalho: apresentação de trabalho em congresso, envio e/ou publicação de artigo científico em revista, participação em capítulo de livro, entre outras produções científicas relevantes e referentes a especialidade de MFC. O trabalho deverá ser aprovado pelo corpo docente do PRM e Escola de Saúde Pública Municipal para ser validado como TCC e só após o deferimento será liberado para apresentação/publicação.

Todas as publicações científicas realizadas para fins de TCC deverão ter o nome do residente como primeiro autor, do preceptor como segundo autor e identificação do PRM e da Escola de Saúde de Lucas do Rio Verde-MT.

O preceptor será obrigatoriamente o orientador do TCC. E o trabalho será apresentado para os demais membros da residência e convidados, conforme normas estabelecidas pela Supervisão do PRM.

Uma vez finalizado e aprovado, a versão final do trabalho deverá ser enviada para a Supervisão da Residência em formato PDF via e-mail: <coordenacaormlr@gmail.com>.

A identificação de qualquer tipo de plágio ou a não adoção do formato estabelecido resultará em reprovação do trabalho com nota 0 (zero).

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

Os residentes deverão seguir todos os prazos e normas conforme cronograma e orientações presentes no PPP, no Regimento Interno e determinadas pela supervisão do PRMFC.

3.5.6 Promoção e certificação do residente

A promoção do médico residente para o ano seguinte dependerá do(a):

- I. Cumprimento integral da carga horária do Programa no ano;
- II. Cumprimento integral das avaliações periódicas e obtenção de média final igual ou superior a 7 (sete) no ano cursado;
- III. Conceito “Satisfatório” no conjunto das avaliações somativas em ambientes da prática profissional (práticas), incluindo atividades clínicas, procedimentos e componentes afetivo-atitudinais;
- IV. Conceito “Satisfatório” no conjunto das avaliações atitudinais no ano.
- V. Renovação da assinatura do termo de compromisso.

O residente que não apresentar desempenho satisfatório nas avaliações em ambientes da prática profissional (prática) e média final maior ou igual a 07 (sete), após conclusão do período anual de formação, não poderá avançar ao ano seguinte.

A obtenção do certificado de conclusão do programa pelo médico residente dependerá do(a):

- I. Cumprimento integral da carga horária do Programa;
- II. Cumprimento integral dos critérios das avaliações periódicas, por ano de atividade;
- III. Cumprimento integral dos critérios de promoção em todos os anos;
- IV. Apresentação e aprovação do trabalho final de conclusão de curso, estabelecido nas matrizes de competências, conforme requisito obrigatório para certificação da Pós-Graduação.

Será desligado o médico residente que apresentar aproveitamento formativo insuficiente, evidenciado por no mínimo duas avaliações periódicas, complementadas pela apreciação do caso por comissão específica designada em reunião de preceptoria, encaminhamento e julgamento do caso pela COREME.

Lucas do Rio Verde-MT, 01 de novembro de 2024

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução N°1, de 25 de maio de 2015: Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências.** Diário Oficial da União de 26/05/2015. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1713/resolucao-cnrm-n-1>>. Acesso em: Jul.2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM N° 9, de 30 de setembro de 2020: Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=168061-matriz-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=2020&Itemid=30192>. Acesso em: Jul.2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM N°16, de 30 de setembro de 2022: Dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica (COREMEs) nas instituições de saúde que oferecem os Programas de Residência Médica (PRMs) e dá outras providências.** Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CNRM-016-2022-09-30.pdf>>. Acesso em: Jul.2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM N°17, de 21 de dezembro de 2022: Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica autorizados em Instituições Credenciadas pela Comissão Nacional de Residência e dá outras providências.** Disponível em:

<
https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/crm/RESOLUOCNRMN17DE21DEDEZEMBRODE2022_RESOLUOCNRMN17DE21DEDEZEMBRODE2022_DOUImprensaNacional.pdf
>. Acesso em: Jul.2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM N° 4, de 01 de novembro de 2023: Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos Residentes e dá outras providências.** Disponível em:

<
<https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023DOUImprensaNacional.pdf>>. Acesso em: Jul.2024.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. **Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos Residentes e dá outras providências. RESOLUÇÃO Nº 4, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2023**. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/legislacoes/detalhe/4501/resolucao-cnrm-n-4>>. Acesso em: Jul.2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. **Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências**. Diário Oficial da União de 26/05/2015 (nº 98, Seção 1, pág. 11). Acesso em: 10 de julho de 2024. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20741-res01-25052015-cnrm-requisitos-pdf&category_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192>. regulamenta-requisitos-pdf&category_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192>.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA(CNRM). Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade(SBMFC). **Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade**, 2019. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/matriz-de-competencias-de-mfc/>>. Acesso em: jul.2024.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. **Resolução nº 9, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020**. Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Brasília. Acesso em: 10 de julho de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/resolucaoresidenciamedica>>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Residências em Saúde**. Acesso em 18/05/2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12501&Itemid=813>.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMFC). **Projeto Político Pedagógico**, 2023. Florianópolis. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/sites/ses/index.phpcms=residencia+em+medicina+de+familia+e+com+unidade&menu=4>>. Acesso em: Jul.2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Projeto de expansão da Residência de Medicina de Família e Comunidade. SBMFC, 2005**. Acesso em: 10 de julho de 2024. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/sitenot/download/>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA (SBMFC). **Recomendações para a qualidade dos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade, 2020**. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendac%CC%83es-para-a-qualidade-dos-Programas-de-Reside%CC%82ncia-em-Medicina-de-Fami%CC%81lia-e-Comunidade.pdf>>. Acesso em: Jul.2024.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA (SBMFC). **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)>. Acesso em: Jul.2024.

Lei Municipal nº lei nº 3.703, de 02 de julho de 2024. **Dispõe sobre o Programa de Residência Médica do Município de Lucas Do Rio Verde, disciplina o pagamento de bolsa destinada aos médicos residentes e dá outras providências**. Lucas do Rio Verde-MT,2024. Disponível em: <eismunicipais.com.br/a/mt/l/lucas-do-rio-verde/lei-ordinaria/2024/371/3703/lei-ordinaria-n-3703-2024-dispoe-sobre-o-programa-de-residencia-medica-do-municipio-de-lucas-do-rio-verde-disciplina-o-pagamento-de-bolsa-destinada-aos-medicos-residentes-e-da-outras-providencias>. Acesso em: Jul.2024.

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO I – Avaliação da produtividade

Preceptor: _____ **Residente:** _____

Trimestre avaliado/ano: _____

Data: _____

Avaliação do residente na UBS (0, 5 ou 10)	Pontuação
Sala de espera (mínimo: 8 ao mês ou 24 no trimestre)	
Exame dermatoneurológico hanseníase (mínimo: 2 ao mês ou 6 no trimestre)	
Planejamento e desenvolvimento de grupos ou Ação**(mínimo: 1 ao trimestre)	
Visita Domiciliar (mínimo: 4 pacientes ao mês ou 12 no trimestre)	
Coleta de material para colpocitologia (mínimo: 2 ao mês ou 6 no trimestre)	
Realização de procedimentos (mínimo: 8 ao mês ou 24 no trimestre) *	
NF = (Soma)/6	

Fonte: Elaboração pela supervisão do PRMFC-LRV-MT/2024.

* Serão considerados procedimentos: cantoplastia, exereses de lesão (nevo, lipoma, cisto sebáceo, etc), lavagem de ouvido, inserção e retirada de Implanon, inserção e retirada de DIU, teste do olhinho, retirada de corpo estranho, drenagem de abscesso, sutura, cauterização de verruga, prova do laço na suspeita de dengue, remoção de molusco contagioso.

** A Ação deverá conter projeto aprovado pelo preceptor e no mínimo dois encontros. O tema deve ser condizente com a necessidade local. A prioridade é a realização de grupos, porém, conforme a realidade de cada UBS e autorização do preceptor poderá ser realizada a Ação.

Obs: Somente serão contabilizados na avaliação de produtividade as atividades lançadas no sistema.

Meta com < 50% = 0 pontos

Meta 50-99% = 5 pontos

Meta 100% = 10 pontos

Preceptor

Residente

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO II - Mini-Avaliação Clínica (Mini-CEX)

Preceptor: _____ **Residente:** _____
 Paciente (Iniciais): _____ Idade: ____ Sexo: ____ () 1º consulta () Seguimento
 Problema clínico: _____ Complexidade: () Baixa () Moderada () Alta
 Tempo de Observação: _____ Data: ____/____/____ Trimestre: _____

Graduar usando escala	Abaixo da expectativa	Atingiu parcialmente a expectativa	Atingiu a expectativa	Acima da expectativa
1- Anamnese	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Utiliza linguagem adequada e com clareza. Sabe direcionar a história e usar perguntas abertas e fechadas. Organiza cronologicamente os fatos. Aborda todos os elementos de uma entrevista médica. Identifica a queixa principal corretamente.				
2- Habilidade no exame	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Solicita consentimento e zela pela privacidade e conforto do paciente. Segue uma sequência lógica. Realiza a semiotécnica corretamente. Utiliza EPI e faz higienização das mãos e dos instrumentos utilizados.				
3- Habilidade de comunicação	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Demonstra atenção e interesse pelo paciente. Utiliza adequadamente linguagem verbal e não verbal. Permite relato espontâneo e faz intervenção quando necessário. Utiliza linguagem acessível. Fala com tom adequado e com clareza.				
4- Raciocínio clínico	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Consegue integrar dados da anamnese e exame físico e assim levantar hipóteses diagnósticas coerentes. Avalia riscos e benefícios na solicitação de exames e na prescrição de tratamentos. Solicita e interpreta exames complementares adequadamente. Procura seguir protocolos e medicina baseada em evidência.				
5- Organização	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Segue uma ordem lógica e cronológica durante a consulta. Ambiente de trabalho organizado. Utiliza o SOAP. Registro clínico coerente e completo. Sabe utilizar bem o tempo de consulta.				
6- Cuidado global	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Demonstra segurança na condução da consulta. Possui boa apresentação individual (postura, roupas alinhadas e apropriadas). Tem conduta ética. Utiliza o MCCP. Faz orientações de prevenção relevantes para o caso clínico. Faz prevenção quaternária. Certifica se o paciente				

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT

compreendeu as orientações dadas.	
NOTA FINAL	

Fonte: Adaptado do original UNA-SUS(PmpB),2024.

Foi realizado feedback? () Sim () Não, Porque? _____ Tempo de feedback: _____

Satisfação do avaliador com Mini-CEX
Baixo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alto

Satisfação do Residente com Mini-CEX
Baixo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alto

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO III – Avaliação da prática clínica

Residente _____ **Preceptor:** _____

Data: ____/____/____

Trimestre: _____

Critérios	Abaixo da expectativa	Atingiu parcialmente a expectativa	Atingiu a expectativa	Acima da expectativa
AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE				
Consegue ver a situação do ponto de vista do paciente, sabe ouvir o paciente e intervém quando necessário; busca ganhar e manter a confiança do paciente (empatia).	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Consegue transmitir para o paciente a sensação de que ele está com uma pessoa amiga e interessada em ajudá-lo.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Consegue estabelecer vínculo duradouro.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
AVALIAÇÃO DA ANAMNESE, EXAME FÍSICO E REGISTRO				
Realiza coleta de dados relacionados ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Registra de forma clara, organizada e priorizando os dados positivos ou relevantes.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Toma atitudes com relação a prevenção.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Examina o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Consegue selecionar, organizar e elaborar os dados e sintomas significativos (lista de problemas).	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Solicita exames com critério e dentro da necessidade do caso.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Busca e consegue ter entendimento da história pessoal na família e na comunidade.	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Realiza estudo imediato com a frequência e necessidade dos casos;	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Elaborado por: Barbara Luíza Rosa/2017

1ª Revisão por: Lorena Prado Gomes Bertolazo- CRM MT:11205/RQE:6896 e Enf. Ma. Tatiani da Rocha Andrade Lima- COREN-MT 374.362. **Em: julho/2024**

Aprovado por: COREME: 01/11/2024/ LRV/MT 2024. Publicado em: 07/11/2024

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

estuda antes da supervisão.											
AVALIAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA											
Tem um bom relacionamento com os integrantes da equipe, respeitando, delegando atribuições e sendo disponível às necessidades da equipe.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recorre ao apoio interdisciplinar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados e usa o tempo como instrumento diagnóstico.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Consegue manejar a agenda e os atendimentos de forma a garantir o acesso e qualidade, usando a longitudinalidade a seu favor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NOTA FINAL											

Fonte: Elaboração pela supervisão do PRMFC-LRV-MT/2024.

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO IV – Avaliação global

Residente _____ **Preceptor:** _____

Data: ____/____/____

Trimestre: _____

CRITÉRIO	AVALIAÇÃO (0 A 10)
Cumprimento dos prazos estabelecidos	
Cumprimento das atividades propostas**	
Demonstra domínio do material desenvolvido no trimestre	
Participação efetiva e colaborativa nos encontros presenciais	
Bom relacionamento com os colegas e a equipe	
Pontualidade* (0 ou 10)	
Ética (0 ou 10)	
Busca pelo preceptor	
Nota do estágio ***	
NOTA FINAL= SOMA DOS CRITÉRIOS/9	

Fonte: Elaboração pela supervisão do PRMFC-LRV-MT/2024.

*Pontualidade: tolerância de até 15 min em até 4 períodos no trimestre.

**Engloba discussão de caso clínico.

***Desconsiderar se o residente não fez estágio no trimestre e dividir por 8.

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO V – Avaliação da aula teórica

Preceptor: _____

Residente: _____

Data: ____/____/____

Tema do seminário: _____

CRITÉRIO	AVALIAÇÃO (0 A 10)
1-Cumprimento dos prazos estabelecidos	
2-Discussão prévia com o preceptor	
3-Demonstra domínio sobre o tema apresentado	
4-Estrutura da apresentação	
5-Bibliografia	
Nota = SOMA DOS CRITÉRIOS/5	

Fonte: Elaboração pela supervisão do PRMFC-LRV-MT/2024.

1-O trabalho deve ser enviado via e-mail para o preceptor(a) e coordenação do programa (coordenacaormlr@gmail.com), **07 dias úteis antes da data a ser apresentado.**

2-O residente deve procurar o preceptor durante todo o processo de montagem da aula, para orientações quanto a pontos relevantes do tema, bibliografias utilizadas, metodologia da aula e outros.

3-Demonstra conhecimento sobre o tema, fala com segurança e clareza, fala com tom adequado, postura durante a apresentação. Consegue discutir o tema com os colegas.

4-Segue a estrutura padronizada da apresentação e as normas da ABNT, qualidade dos slides.

5-Usou no mínimo 3 referências bibliográficas diferentes (sendo uma o Tratado de Medicina de Família e Comunidade) e, pelo menos, um artigo científico.

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO VI – Avaliação teórica

Residente: _____

Preceptor: _____

Trimestre: _____ **Data:** ____/____/____

AVALIAÇÃO	NOTA
Média dos Pré-testes (x 0,2)	
Média dos seminários (x 0,2)	
Curso da UNASUS (x 0,1)	
Prova teórica (x 0,5)	
TOTAL	

Fonte: Elaboração pela supervisão do PRMFC-LRV-MT/2024.

* Se o residente não apresentou seminário multiplicar a média dos pré-testes por 0,4.

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
PREFEITURA DE LUCAS DO RIO VERDE – MT**

ANEXO VII – Avaliação trimestral

Preceptor:

Residente:

Trimestre avaliado/ano:

1. **nPro** – Nota da Avaliação da Produtividade no Trimestre (peso 1)
 2. **nPC** - Nota da Prática Clínica (peso 1)
 - Avaliação da prática clínica + Mini-Cex / 2
 3. **nAG** – Nota da Avaliação Global (peso 1)
 4. **nTe** – Nota das Avaliações Teóricas (peso 1)
 - Média dos pré-testes (x0,2) + média das notas das aulas teóricas (x0,2) + curso da UNA-SUS (x0,1) + nota da prova escrita (x0,5)
- *Se o residente não apresentou seminário no trimestre, multiplicar a média dos pré-testes por 0,4.

NF= nPro + nPC+ nAG + nTe/4

NF= Nota final do trimestre

Nota Final do R1 = média das 4 (quatro) avaliações dos trimestres.

Nota Final do R2 = média das 4 (quatro) avaliações dos trimestres e TCC.

Fonte: Elaboração pela supervisão do PRMFC-LRV-MT/2024.