



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
Transformada em Universidade pela Lei nº6.660 de 28 de dezembro de 2005
Campus Governador Lamenha Filho
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SUPERVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

PROJETO PEDAGÓGICO DA RESIDENCIA MÉDICA EM MEDICINA GERAL DE FAMILIA E COMUNIDADE

Supervisor : Fernando Antonio Pedrosa Fidelis

**MACEIÓ – AL
2024**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS UNCISAL

REITORIA

Henrique de Oliveira Costa – Reitor

PRÓ-REITORIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA – PROGAD

Adalberto Bandeira de Melo Neto

PRÓ REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – PROGESP

Maria Margareth Ferreira Tavares

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP

Flaviana Santos Wanderley

GERÊNCIA DE PÓS GRADUAÇÃO DE LATO SENSU

Luciana

COORDENAÇÃO DA RESIDENCIA MÉDICA EM MEDICINA GERAL DE FAMILIA E COMUNIDADE

Fernando Antonio Pedrosa Fidelis

PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO – PROEG

Cristiane Maria Alves Martins

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX

George Márcio da Costa e Souza

PRÓ-REITORIA ESTUDANTIL – PROEST

Mara Cristina Ribeiro

UNIDADES ACADÊMICAS:

Centro de Ciências Integradoras – Simone Schwartz Lessa

Centro de Ciências da Saúde – Sandra Adriana Zimpel

Centro de Educação à Distância – Maria Áurea Caldas Souto

Centro de Tecnologia – Graciliano Ramos Alencar do Nascimento

UNIDADES ASSISTENCIAIS

Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto – Rita de Cássia Rebelo Lemos

Hospital Escola Portugal Ramalho – Audenis Lima de Aguiar Peixoto

Maternidade Escola Santa Mônica – otavio

UNIDADES DE APOIO ASSISTENCIAL

Serviço de Verificação de Óbitos – João Carlos de Melo Araújo

Centro de Patologia e Medicina Laboratorial – Lúcio Antônio Vieira da Rocha

Clinica Escola de Fisioterapia – Heloisa Bandini

Clinica Escola de Fonaudiologia – Andreza Faro de Oliveira

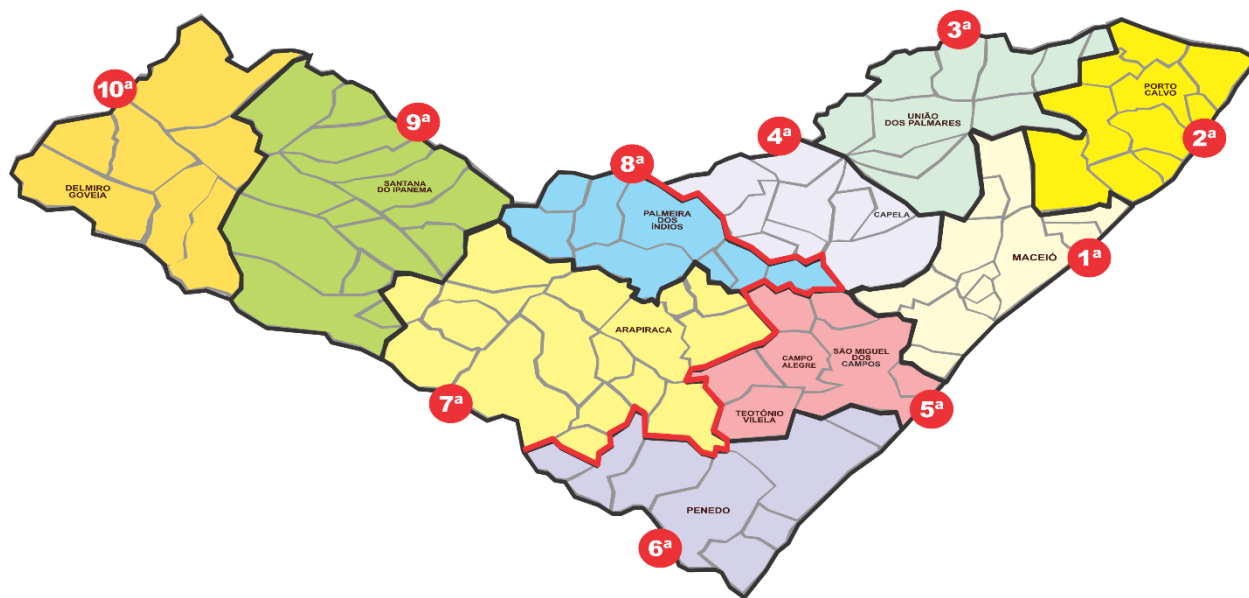
Clinica Escola de Terapia Ocupacional - Janayna Mara Silva Cajueiro

SUMÁRIO

1. A Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas - UNCISAL
 - 1.1 Perfil Institucional
 - 1.2 Contextualização dos Cursos de Residência Médica
 - 1.3 Uma Proposta de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade : Sinergia e Articulação entre COSEMS E Uncisal
- 2 Programa
 - 2.1 Objetivos
 - 2.2 Divisão da carga horária
 - 2.3 Número de vagas
 - 2.4 Unidades docente-assistenciais e preceptoria
 - 2.4.1 Unidades de atenção primária à saúde (uaps)
 - 2.4.2 Unidades secundárias e terciárias de saúde
 - 2.5 Semana padrão de trabalho do médico residente
 - 2.6 A prática de avaliação no programa de residência
 - 2.6.1 Do residente
 - 2.6.2 Do preceptor
 - 2.6.3 Das atividades teóricas
 - 2.7 Tramite Legal de Aprovação
- Referências bibliográficas

1. Introdução

O Programa de Medicina de família e Comunidade, foi pensado em 2015, para tanto no sentido de facilitar a sua implantação, foi realizada uma parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Alagoas – COSEMS, com a Secretaria de Estado da Saúde - SESAU e com a Associação Alagoana de Medicina de Família – AAMFC a partir destas discussões foi implementada a Comissão Estadual de Residências em Saúde que foi oficializada através da Portaria N 285/2015 de 05 de Outubro que foi publicada no dia 07 do corrente mês e ano. Abaixo apresentamos o mapa 1 com os municípios que serão parceiros da implantação desta Residência Médica.



Mapa 1 – Relação dos Municípios por Regiões de Saúde contemplados

1.1 Definição da Especialidade

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

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

1.2 Histórico da Especialidade

Em Alagoas, iniciou desde 1990, com a especialidade Medicina Geral e Comunitária, temos 5 médicos concluídos na especialidade entre 1991 a 2000 e a partir de 2000 tivemos 1 no período de 2003, e a partir daí de 2006 a especialidade passou a ser Medicina de Família e Comunidade temos mais 6 médicos, sendo 12 formados pelo Hospital Universitário – HUPAA/UFAL e 2 pela Uncisal nesse período atualmente temos 10 residentes inscritos sendo 6 no R1 e 4 no R2.

2- PROGRAMA

2.1- OBJETIVOS

O Programa de Residência Médica (PRM) na área de Medicina Geral de Família e Comunidade, tem como objetivo geral formar especialistas cuja característica básica é atuar, prioritariamente, em Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem biopsicossocial do processo saúde adoecimento, integrando ações de promoção, proteção, recuperação e de educação em saúde no nível individual e coletivo.

Como objetivos específicos esse especialista deverá ser capaz de: priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, no cuidado em saúde e na continuidade da atenção; atender, com elevado grau de qualidade, sendo resolutivo em cerca de 85% dos problemas de saúde relativos a diferentes grupos etários; desenvolver, planejar, executar e avaliar programas integrais de saúde, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico; estimular a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade; desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde; desenvolver habilidades docentes e a capacidade de auto aprendizagem; desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

As atividades de treinamento em serviço devem ser programadas por meio dos seguintes meios e formas:

- atividades gerenciais, coletivas e na comunidade: domicílios, escolas, secretarias municipais, locais de trabalho e lazer – um mínimo de 15% da carga horária total;
- atividades em unidades de cuidados primários de saúde de forma individual e coletiva: postos de saúde em áreas rurais e/ou urbanas; centros de saúde ou unidades mistas de saúde e unidades básicas situadas em centros de referência – um mínimo de 50% da carga horária total;
- atividades em unidades de cuidados secundários e terciários: hospitais gerais, de especialidades ou especializados – um mínimo de 20% da carga horária total e
- atividades de ensino e pesquisa: num total de 15% da carga horária total.

As atividades a que se referem os itens acima incluem os cuidados médico individuais, familiares e comunitários.

As atividades de práticas integrais à saúde incluem habilidades:

1. Em nível individual:

- a) implementar ações de promoção e proteção de forma integral à saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do trabalhador e do idoso;
- b) identificar as fases evolutivas e assistir aos transtornos adaptativos da infância, da adolescência, da idade adulta e da velhice;
- c) prestar assistência à gestação normal, identificando os diferentes tipos de risco;
- d) assistir ao parto e ao puerpério normais;
- e) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes do ciclo gravídico-puerperal;
- f) proporcionar cuidados ao recém-nascido normal e realizar puericultura;
- g) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice;
- h) reconhecer e proporcionar os primeiros cuidados às afecções graves e urgentes;
- i) examinar e constatar anormalidades em exames complementares e de apoio ao diagnóstico relacionado com a complexidade de sua atividade clínica;
- j) diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando para assistência psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitarem;
- k) diagnosticar patologia cirúrgica frequente e encaminhar à sua resolução;
- l) executar cirurgia ambulatorial de pequeno porte;
- m) encaminhar, para serviços adequados, pacientes que necessitarem de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados;
- n) orientar o pré e pós-operatórios das intervenções mais simples;
- o) diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde do trabalhador, encaminhando para a assistência especializada sempre que se fizer necessário e

p) trabalhar na lógica da clínica ampliada, participando da elaboração dos projetos Terapêuticos Singulares - PTS, do trabalho em equipe e dos princípios da política nacional de humanização.

2. Em nível familiar e coletivo:

- a) conhecer o ciclo vital, a estrutura e a dinâmica familiar;
- b) reconhecer e assistir, quando necessário, às crises familiares, evolutivas e não evolutivas;
- c) reconhecer e assistir às disfunções familiares, encaminhando corretamente para assistência psicológica ou psiquiátrica as famílias que dela necessitarem;
- d) conhecer e utilizar as técnicas de dinâmica de grupo;
- e) conhecer e promover ações de educação em saúde, bem como participar de ações em parceria com a comunidade, buscando desenvolvimento simultâneo e mútuo;
- f) identificar os problemas e necessidades de saúde da comunidade, particularizando grupos mais vulneráveis, e implementar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de caráter coletivo e no âmbito da atenção primária;
- g) desenvolver ações de caráter multiprofissional e interdisciplinar e
- h) realizar cadastro familiar e estabelecer o perfil de saúde de grupos familiares.

As atividades de administração e planejamento incluem habilidades para:

- a) chefiar ou apoiar à chefia da unidade em questão de gerência ou gestão;
- b) realizar programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros para medir o atingimento de metas propostas;
- c) montagem e operação do sistema de informação para acompanhamento da prestação de atividades finais e de produtividade, visando à avaliação da unidade quanto a eficácia, a eficiência e a efetividade;
- d) orientação da organização e funcionamento de um arquivo médico da unidade;
- e) montagem, orientação e avaliação do sistema de referência e contra - referência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;
- f) atuação intersetorial, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações sempre que se fizer necessário;
- g) participar das ações de matriciamento junto as equipes do NASF e
- h) promover educação permanente através de reuniões de discussão e rodas de conversa.

As atividades na área do ensino e pesquisa incluem habilidades para:

- a) promover estudos de incidência e prevalência de morbi - mortalidade e de indicadores de saúde na população sob sua responsabilidade;
- b) participar da realização de investigações operacionais como estudos de demanda e estudos de setores específicos da unidade, visando à melhoria no funcionamento da mesma e sua adequação às necessidades de saúde da população a que serve;
- c) desenvolver e implementar novas tecnologias na assistência e atenção no âmbito da medicina geral, de família e da comunidade, baseadas no paradigma biopsicossocial;
- d) participar da implementação, controle e avaliação do programa de imunização da unidade, de acordo com a norma vigente na Instituição e de acordo com o Programa Nacional de Imunizações;
- e) participar das atividades de vigilância em saúde (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador) na área de referência da unidade, acionando os sistemas sempre que necessário;
- f) desenvolver e participar da orientação e implementação de atividades de treinamento de pessoal de vários níveis e de educação continuada para a equipe de saúde e
- g) promover o auto - aprendizado e a atualização de conhecimentos na área da medicina geral, familiar e comunitária.

Ao final do programa o egresso deve desenvolver as seguintes competências, em sete áreas:

1) Gestão em cuidados primários

- Gerir o contato primário com os pacientes, lidando com problemas não-selecionados;

- Cobrir com ações promotoras, preventivas, curadoras, paliativas e reabilitadoras todo o leque de problemas de saúde da comunidade onde trabalha;
- Coordenar os cuidados com outros profissionais dos cuidados primários e outros especialistas e
- Tornar disponível ao paciente os serviços adequados dentro do sistema de saúde.

2) Cuidados Centrados na Pessoa

- Compreender e utilizar a prática médica centrada na pessoa
- Desenvolver e aplicar a consulta clínica para promover uma eficaz relação médico-paciente, com respeito pela autonomia do paciente;
- Comunicar-se, estabelecer prioridades e atuar em parceria e
- Proporcionar continuidade longitudinal de cuidados, tal como determinarem as necessidades do paciente no que se refere à gestão continuada e coordenada de cuidados.

3) Aptidões para a Resolução de Problemas Específicos

- Relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e incidência das doenças na comunidade;
- Reunir e interpretar seletivamente a informação recolhida na anamnese, no exame objetivo e nos exames complementares e aplicá-la a um plano de ação adequado em colaboração com o paciente;
- Adotar princípios de trabalho adequados, como, por exemplo, pedir exames complementares de modo sequencial e usar o tempo como um instrumento e modo de tolerar a incerteza;
- Intervir com urgência quando necessário e
- Gerir as situações que se apresentem precocemente e de forma indiferenciada.

4) Abordagem integral

- Gerir simultaneamente múltiplas queixas e patologias e tanto problemas de saúde agudos como crônicos do indivíduo;
- Promover a saúde e o bem-estar aplicando adequadamente as estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença;
- Gerir e coordenar a promoção da saúde, prevenção, cura, tratamento, palição e reabilitação e
- Estimular a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade nas decisões inerentes à sua saúde.

5) Orientação Comunitária

- Conciliar as necessidades de cada paciente e as necessidades de saúde da comunidade em que ele trabalha, de acordo com os recursos disponíveis.

6) Abordagem Holística

- Usar um modelo biopsicossocial levando em conta as dimensões cultural e existencial.

7) Pesquisa, educação permanente e docência em APS

- Desenvolver pesquisas para uso local;
- Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde;
- Desenvolver habilidades para a docência e a capacidade de auto-aprendizagem e
- Desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

2.2 METAS

Procedimentos	Total	Residente	Execução
Cirurgia de pequeno porte	704	16	Aplicável
Partos Normais	176	4	Aplicável
Atendimentos Domiciliares	1408	32	Aplicável
Consultas Ambulatoriais na Especialidade	14080	320	Aplicável
Grupos terapêuticos	528	12	Aplicável
Atividades coletivas	528	12	Aplicável

2.3 CRITÉRIOS DE INGRESSO

No que concerne ao Concurso de Residência Médica UNCISAL, a seleção dos candidatos será feita em duas fases: sendo uma seletiva (1ª fase) com prova de conhecimentos composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, elaboradas e aplicadas pela Comissão de Provas, cujos conteúdos programáticos encontram-se abaixo, no edital, divididas por igual número de questões nas áreas básicas de Clínica Médica (10), Cirurgia Geral (10), Pediatria (10), Obstetrícia e Ginecologia (10), Medicina Preventiva e Social (10). Todas as questões constarão de cinco opções de respostas com apenas uma alternativa a ser marcada.

A segunda fase consistirá de análise de currículo. Terão seus currículos analisados os candidatos que obtiverem, na primeira fase, nota igual ou superior a 4 (quatro).

Na segunda fase, a análise do currículo valerá uma nota que pode variar de 0 a 10. Contarão pontos para a análise do currículo os seguintes certificados:

- ✓ **Monitorias** - Serão consideradas as monitorias realizadas durante o curso médico com período mínimo de 06 meses, cuja declaração seja expedida em papel timbrado, assinada pelo responsável direto por essa atividade na instituição que as oferecem. Cada monitoria, dentro destas normas, receberá 1 (um) ponto para cada seis meses. Serão considerados no máximo 4 pontos.
- ✓ **Atividade de extensão: participação em ligas acadêmicas** - será considerada a participação em liga acadêmica devidamente regulamentada, com a participação por período mínimo de atuação de 1 (um) ano, equivalerá 1 (um) ponto. O certificado deverá ser assinado pelos coordenadores docente e discente da liga.
- ✓ **Estágios extracurriculares na área médica**, realizados em instituição de saúde e/ou de ensino. A carga horária mínima, por declaração, para efeito de pontuação, será de 240 horas (duzentos e quarenta horas) para os estágios concursados (EC) e 360 horas para estágios não concursados (ENC). Deverá ser apresentado documento comprobatório do concurso. Caso este não seja apresentado, será considerado estágio não concursado. As declarações devem ser expedidas em papel timbrado, devidamente assinadas pelo responsável direto por essa atividade na instituição na qual se realizou o estágio. Não serão aceitas as declarações assinadas por médico plantonista ou chefe de plantão; estágios com carga horária inferior a 240 horas (EC) ou 360 horas (ENC) ou de atividades com vínculo empregatício. Cada estágio, dentro destas normas, receberá uma pontuação de 1 (um ponto). Será aceito o número máximo de 02 (dois) estágios.
- ✓ **Trabalhos apresentados ou publicados** - Serão considerados trabalhos publicados em revistas e/ou periódicos médicos com pontuação de 0,5 (zero vírgula cinco) para cada trabalho. Serão aceitos no máximo 4 (quatro) trabalhos. Serão considerados trabalhos apresentados em congressos ou jornadas médicas, com 0,2 (zero vírgula dois) para cada trabalho. Serão aceitos, no máximo, cinco trabalhos. O mesmo trabalho só valerá em uma das categorias acima relacionadas.

2.4 PERFIL DO EGRESSO

O médico de família e comunidade é parte integrante de uma rede de serviços e ações, cabendo a este, em conjunto com a equipe de trabalho multiprofissional em que está inserido, articular rede de saúde e ações em prol das pessoas sob sua responsabilidade. O médico de família e comunidade deve ter como competência o manejo racional de recursos disponíveis para a sua prática, de forma efetiva e equânime.

2. 5 METODOLOGIA

A PRÁTICA DE AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

2.5.1 METODOLOGIA DE ENSINO

Um aprendizado profundo está associado à percepção das escolhas e sentimento de independência, e requer um clima de trabalho receptivo. Todavia, a capacidade de dosar o grau de supervisão exercida versus o grau de independência de atuação deve ser treinada cuidadosamente. Se por um lado o excesso de liberdade na prática profissional pode levar o residente a se sentir abandonado, uma supervisão muito próxima pode interferir com a sensação de liberdade e prejudicar o desenvolvimento de habilidades que devem durar o resto da vida

2.5.2 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

O processo de determinar o mérito ou valor de algo faz parte de vários âmbitos e campos do espaço social. Em uma primeira análise o campo das práticas de avaliação pode abarcar desde avaliações presentes de maneira pouco estruturada na vida cotidiana até investigações avaliativas altamente formais.

Entre esses dois extremos poderiam situar-se uma série de situações, dentre as quais as práticas escolhidas para esse programa. Designada formalmente por “avaliação para a gestão educacional”, utiliza-se da aplicação de instrumentos que buscam facilitar aos atores envolvidos a percepção de necessidades de aprendizagem e mudanças. Esses instrumentos serão aplicados trimestralmente e entregues à coordenação do programa, com fins de avaliação somativa.

Será considerado apto a concluir o programa o residente que obtiver média acima de 70/100 em todos os campos de prática. Além dos instrumentos, o programa terá encontros semestrais para avaliação dos campos de prática e do processo de aprendizagem, assim como apresentar resultados e traçar rumos coletivos do programa para o ano seguinte.

Construir o instrumento

2.5.3 DO RESIDENTE E DO PRECEPTOR

Os enfoques do sistema de avaliação na RM são o(a): Residente e Docente (Preceptor). Tanto residentes, preceptores da RM são avaliados de maneira formativa, buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem e de maneira somativa identificando desempenhos e o grau de alcance dos objetivos pré-estabelecidos para cada etapa do programa de RM.

Na avaliação formativa utiliza-se a auto-avaliação realizada pelas pessoas envolvidas nas atividades de ensino-aprendizagem e a avaliação realizada pelos demais membros do grupo ou equipe de trabalho sobre o desempenho de cada um. Na avaliação somativa do/a residente, busca-se avaliar os aspectos cognitivos, as habilidades e as atitudes (desempenhos) relacionados aos objetivos específicos dos programas de RM.

Os formatos de avaliação são os documentos utilizados para coletar dados e registrar informações do processo de ensino-aprendizagem do programa de RM. As informações coletadas nesses documentos contribuem para a melhoria do processo, revelando as fortalezas e as áreas que necessitam a atenção e melhoria em cada programa.

Construir o Instrumento

Formato de avaliação do desempenho do residente na RM ou estágios:

Esse formato registra a síntese das observações realizadas em relação ao desempenho do/a residente na RM. Permite a avaliação da base de conhecimento, de anamnese, exame físico, formulação de diagnósticos, planejamento terapêutico, avaliação e tratamento de emergência, medicina baseada em evidência, organização e manutenção de arquivo médico, habilidades multidisciplinares, planejamento de acompanhamento ou encaminhamento de pacientes, interação profissional, comunicação com pacientes e familiares, habilidades éticas, de supervisão e ensino. Essa avaliação é realizada ao longo das atividades de ensino-aprendizagem promovidas da RM, sendo responsabilidade dos/as preceptores/as. Essa avaliação faz parte da formação do conceito do/a residente ao final de cada estágio ou semestre (aspecto somativo) e apresenta uma padronização dos critérios para avaliação do desempenho do/a residente.

Formato de avaliação cognitiva, de habilidades e atitudes do residente

Permite avaliar as habilidades onde o/a residente precisa mostrar conhecimento aplicado a situações específicas. Permite também facilitar a avaliação de desempenhos que o futuro profissional precisa manter. É realizada uma vez por ano.

Formato de avaliação dos preceptores

Os preceptores de cada RM são avaliados individualmente pelos residentes da respectiva área quanto a um conjunto de desempenhos. É uma avaliação realizada ao final de cada semestre, em documento próprio e individualmente.

Construir um instrumento

Formato de avaliação dos programas de RM de acordo com cada área

As áreas educacionais (especialidades) de RM são avaliadas pelos residentes. Essa avaliação é realizada ao final de cada semestre, em documento próprio e individualmente. Ao final da RM há um formato especial de avaliação a ser preenchido da mesma forma. Tem-se por objetivo a revisão e reformulação dos programas de RM.

Estratégias da aprendizagem

Temos como base de que a educação médica deve ser orientada ao paciente, baseada em problemas e auto - dirigida. Portanto, os nossos programas de RM incorporam gradualmente esses itens, procurando:

- Desestimular sessões didáticas;
- Centrar o foco de aprendizagem no paciente e seu problema;
- Ensinar a prática da medicina leva por si próprio à abordagem da aprendizagem baseada em problemas. No centro de tudo está o problema apresentado pelo paciente.
- As perguntas/questões que surgem incluem invariavelmente a possível etiologia, a natureza da patofisiologia, e o melhor método de elucidar e manusear o problema.

A educação médica é focada nas questões oriundas do paciente regularmente manuseado pelos alunos.

- Buscar evidências científicas em resposta a problemas não resolvidos.

Assim, o nosso modelo de auto - educação e de prática médica, deve ser direcionado na busca de evidências científicas. Isso envolve uma atitude de ceticismo, no qual escrutinamos criticamente nossa prática relativa ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. A base do escrutínio são os princípios descritos como “avaliação crítica”. O objetivo é estar consciente das evidências em que uma prática é baseada, a profundidade das evidências e a força de inferência que as evidências permitem. Por fim, o que se espera é produzir médicos que estejam na excelente posição de conduzir a própria educação médica por toda a vida.

3. A Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas – UNCISAL

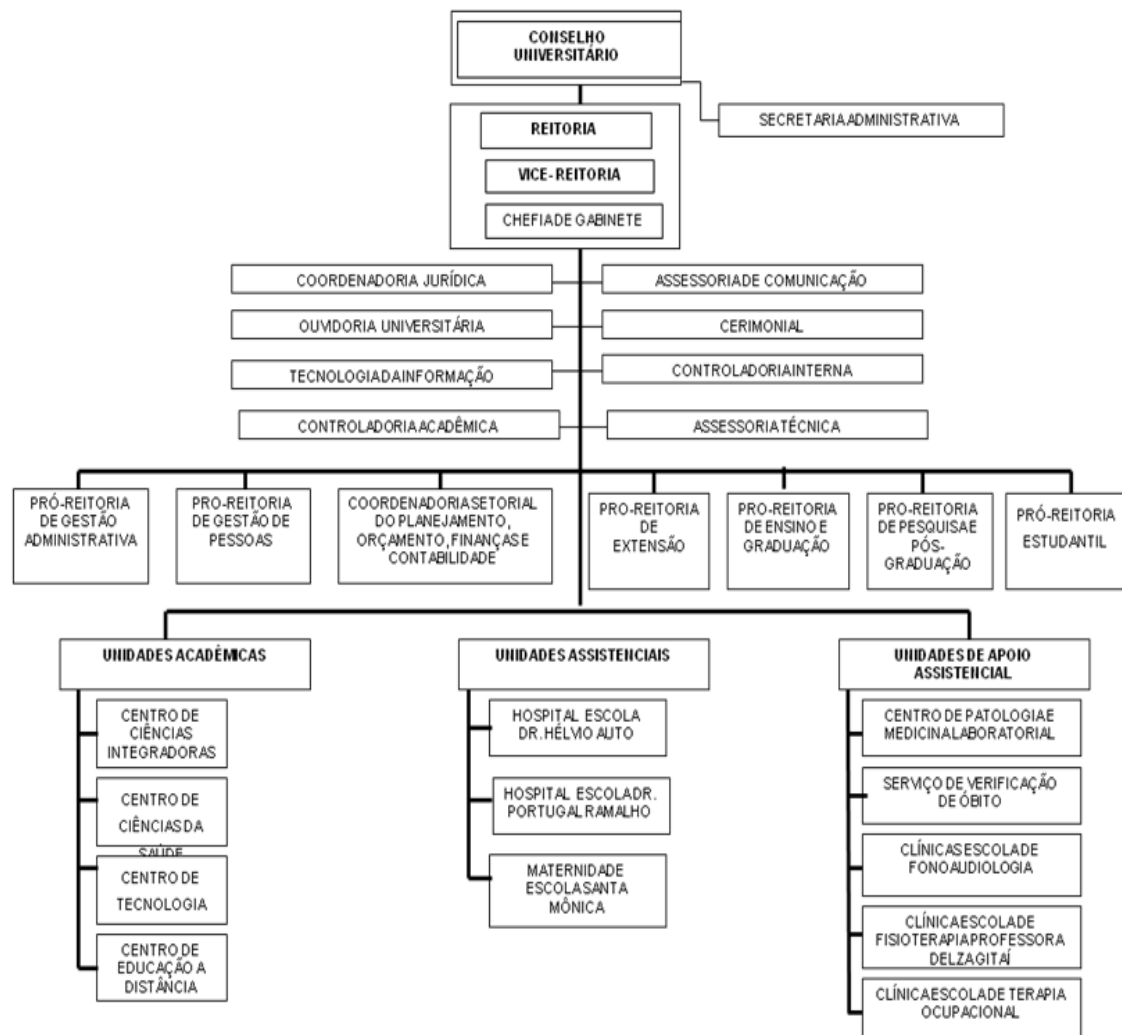
3.1 . Perfil Institucional

A Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas –UNCISAL foi criada pela Lei nº 6.660, de 28 de dezembro de 2005, com sede e foro na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, no Campus Governador Lamenha Filho, situado à Rua Jorge de Lima, 113, no bairro do Trapiche da Barra. É uma entidade autárquica estadual, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, sem fins lucrativos, de regime especial, na forma do Artigo 207 da Constituição Brasileira e do Artigo 4º da Lei Federal nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, com autonomia didático-científica, administrativa, financeira e disciplinar.

Enquanto instituição estadual de educação superior tem como ênfase o campo das ciências da saúde, de caráter pluridisciplinar, cuja missão é desenvolver atividades interrelacionadas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, produzindo e socializando conhecimento, contribuindo para a formação de profissionais aptos a implementar e gerir ações que promovam o desenvolvimento sustentável, atendendo às demandas da sociedade local e regional.

Sua estrutura organizacional conta com Unidades Acadêmicas, Unidades Assistenciais e Unidades de Apoio Assistencial tal como apresentado no seu Organograma Institucional Acadêmico (PDI/UNCISAL, 2010, pág 106).

Figura 01 - Organograma Institucional Acadêmico da Uncisal



Fonte: PDI da Uncisal 2009-2013

A UNCISAL tem a sua atuação acadêmica voltada para concepção de saúde enquanto um processo de vida relacional e dialético entre as dimensões individual e coletiva, resultante da interação dinâmica entre as condições políticas, ecológicas, econômicas, culturais, sociais, biológicas, emocionais e espirituais. No empenho da sua consolidação como Universidade, busca ser referência de qualidade no ensino, pesquisa, extensão e assistência, através do atendimento dos seguintes objetivos:

- Aprofundar a integração da UNCISAL com o Estado, com os municípios com vistas à promoção do desenvolvimento da saúde e da educação do estado e da região;
- Consolidar os cursos de graduação;
- Consolidar cursos e programas de pós-graduação;
- Fortalecer as ações de extensão;
- Viabilizar as condições estruturais e técnico-administrativas na UNCISAL;
- Definir e implantar o modelo de gestão democrática e participativa;
- Melhorar a oferta das ações de atenção à saúde a população; e
- Implantar a política estudantil.

Tem como princípios filosóficos institucionais a observância da ética, da democracia, da obediência às leis que regem o ensino superior, da vocação institucional pública, gratuita e estatal, do compromisso com a responsabilidade social e, finalmente, da formação profissional integral em saúde com vista a Integralidade, Universalidade e Equidade.

3.2 Contextualização dos Cursos de Residência Médica na Uncisal

Iniciou-se em 1982 a Residência Médica em Cirurgia Geral na instituição, tendo como campo de atuação o Hospital Escola Dr. José Carneiro, hospital próprio pertencente a instituição. O programa desta residência terminou em 1985 por falta de apoio do Estado para o pagamento das bolsas, no período de 1986 a 2001 ficamos sem nenhum programa de residência nesta área.

Em 2002 iniciaram-se os programas de Residência em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Psiquiatria, na Maternidade Escola Santa Monica e Hospital Escola Portugal Ramalho ambos respectivamente próprios da Instituição.

Em 2006, houve o reinício do programa de Residência em Cirurgia Geral e foi implantado o de Infectologia no Hospital Escola Dr Hélvio Auto, hospital próprio da Instituição.

Em 2007, por reforma para incorporação do Hospital Escola Dr. José Carneiro ao Hospital Geral do Estado, os programas de Cirurgia Geral e Pediatria foram finalizados, tendo continuidade os programas de Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria e Infectologia.

Em 2012 o programa de Ginecologia e Obstetrícia foi finalizado por falta de candidato em 3 anos seguidos dando continuidade o de Psiquiatria e Infectologia.

Em 2013 iniciou-se o Programa de Dermatologia no Hospital Escola Dr Hélvio Auto ficando então 3 programas além de Psiquiatria e Infectologia.

Em 2016 iniciou-se o Programa de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia além de Medicina de Família e Comunidade - MFC, sendo que a única residente do PRM de MFC que passou em 2016, desistiu e 2017 conseguimos aprovar 5 residentes e 2 desistiram do mesmo programa.

Estamos em programação para 2019, a criação de três novas residências em Neonatologia e Infectologia Pediátrica, além da ampliação dos Programas de Dermatologia e Psiquiatria e a manutenção dos 6 programas anteriormente citados.

3.3 DIVISÃO DA CARGA HORÁRIA

Tendo como parâmetros os principais documentos norteadores nacionais sobre a especialização em MFC, o programa preza pela inserção contínua e supervisionada em ambientes diversos, com ênfase na APS de acordo com a Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Carga horária máxima e mínima de atividades para os PRM/MFC

Atividade	Percentual %	60h/ semana	2880h/aula por ano	Total
Consultório de MFC	45	27	1296	2592
Grupos Terapêuticos	5	3	144	288
Atenção Domiciliar	5	3	144	288
Atividades Coletivas	5	3	144	288

Atividades Gerenciais	5	3	144	288
Teórica	15	9	432	864
Em nível Secundário e Terciário	20	12	576	1152
Total	100	60	2880	5760

Fonte: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2005

Tabela 2: Relação dos Preceptores por Atividades

Atividade	Preceptores
Consultório de MFC	Valmir Gomes de Melo Clesia Damasceno Eclamilruth Ferro Pereira
Grupos Terapêuticos	Valmir Gomes de Melo Clesia Damasceno Eclamilruth Ferro Pereira
Atenção Domiciliar	Valmir Gomes de Melo Clesia Damasceno Eclamilruth Ferro Pereira
Atividades Coletivas	Valmir Gomes de Melo Clesia Damasceno Eclamilruth Ferro Pereira
Atividades Gerenciais	Fernando Antonio Pedrosa Fidelis
Teórica	Fernando Antonio Pedrosa Fidelis Valmir Gomes de melo
Em nível Secundário e Terciário	Fernando Maia Elvira Diogo Ana Carolina Everaldo Mascarenhas

Fonte : UNCISAL, 2019

3.4) NÚMERO DE VAGAS

Serão disponibilizados 44 (quarenta e quatro) vagas sendo 22 (vinte e duas) em cada ano de acordo com as necessidades das regiões de saúde onde serão atendidos os municípios de forma descentralizada a seguir de acordo com a Tabela 2:

Tabela 2 – Relação dos Municípios por vagas de Residência em MGFC

Região de saúde	Município	N de Vagas		Total
		R1	R2	
I	Maceió	04	04	08
II	Porto Calvo	01	01	02
III	União dos Palmares	01	01	02
IV	Capela	01	01	02
V	São Miguel dos Campos	02	02	04
V	Teotônio Vilela	01	01	02
V	Campo Alegre	01	01	02
VI	Penedo	02	02	04
VII	Arapiraca	03	03	06
VIII	Palmeira dos Índios	02	02	04
IX	Santana do Ipanema	02	02	04
X	Delmiro Gouveia	02	02	04
	TOTAL	22	22	44

Fonte: COSEMS, 2015

3.5 UNIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS E PRECEPTORIA

3.5.1) UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Seleção das Unidades de Saúde foram realizadas com os municípios através do COSEMS, onde o mesmo disponibilizou, juntos às Secretarias Municipais de Saúde - SMS de cada município, onde o uso de unidades será de acordo com o número de vagas disponíveis no programa, onde quem tiver pleiteando uma vaga deverá disponibilizar 2 unidades, duas vagas será 4 unidades, 3 vagas será 6 unidades e 4 vagas será 8 unidades que preencham os seguintes critérios de acordo com a Tabela 3 abaixo discriminada:

- Estrutura física de pelo menos 2 consultórios para uso dos estagiários
- Acesso por linha de ônibus regular ou transporte a disposição
- Atendimento à graduação (pet, pesquisas) ou pós-graduação (residência)

Tabela 3 – Relação das Unidades de Saúde com CNES por Municípios

Municípios	CNES	UBS
Maceio		Unidade de Saúde da Família São José
		Unidade de Saúde da Família Vila Emater
		Unidade de Saúde da Família Rio Novo
Porto Calvo	271974-6	Unidade B de Saúde Maria da Penha Aires de Oliveira
	600289-7	Unidade Básica de Saúde Mangazala
União dos Palmares	363104-4	Unidade de Saúde da Família Santa Luzia
	200458-5	Unidade de Saúde da Família José Correia de Lima
Capela	271903-7	Unidade de Saúde da Família 002
	271905-3	Unidade de Saúde da Família Fazenda Buzios
São Miguel dos Campos	201024-0	Unidade Básica de Saúde Renata de Almeida Sá
	201018-6	Unidade Básica de Saúde Adailton Barbosa de Carvalho
	705984-1	Unidade B. de Saúde Tabelação Jose Luiz de Andrade Jatobá
	201026-7	Unidade Básica de Saúde Roberto Correia de Oliveira
Teotônio Vilela	200855-6	Unidade de Saúde da Família 16 Joao Lourival de Souza
	770529-8	Unidade Básica de Saúde 17
Campo Alegre	718222-8	Unidade Básica de Saúde Luiz Vieira Temóteo
	272174-0	Unidade Básica de Saúde Arnóbio Rocha Tavares
Penedo	200362-7	Unidade de Saúde da Família Raimundo 8
	200372-4	Unidade de Saúde da Família Centro
	200358-9	Unidade de Saúde da Família Ponta Mofina
	200363-5	Unidade de Saúde da Família Capela
Arapiraca	200479-8	3º Centro de Saúde Dr. José Ribeiro
	200592-1	4º Centro de Saúde Francisco Pereira Lima
	200487-9	Unidade Básica de Saúde Boa Vista Almir de Almeida
	643867-9	Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso - Dr. Carlos J. A. de Oliveira
	200530-1	Unidade Básica de Saúde Cacimbas Dr. Jose Fernandes
Palmeira dos Índios	200484-4	Unidade Básica de Saúde Canaã
	201101-8	Unidade de Saúde da Família Coruripe da Cal
	201056-9	Unidade de Saúde da Família Centro
	201085-2	Unidade de Saúde da Família Xucurus
Santana do Ipanema	201083-6	Unidade de Saúde da Família Vila Nova
	200330-9	Unidade de Saúde da Família Baraúna
	200404-6	Unidade de Saúde da Família Dr Adelson Isaac de Miranda
	200406-2	Unidade de Saúde da Família da Floresta
	342375-1	Unidade de Saúde da Família São José

Delmiro Gouveia	200909-9	Unidade Básica de Saúde Angelita Oliveira Souza
	646996-5	Unidade Básica de Saúde Campo Grande
	402023-5	Unidade Básica de Saúde Palmeirão
	281678-4	Unidade Básica de Saúde Alfredizio Lima

Fonte : COSEMS, 2015

A Seleção dos Preceptores das atividades práticas foram realizadas de acordo com a resolução N 01 de 25 de maio deste ano que regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade foram realizadas com os municípios através do COSEMS, onde o mesmo disponibilizou, juntos às SMS de cada município, o nome de preceptores de acordo com o número de vagas disponíveis no programa, onde quem tiver pleiteando uma vaga deverá disponibilizar 1 preceptor, duas ou três vagas será com 2 preceptores e 4 vagas será com 3 preceptores que preencham os seguintes critérios de acordo com a tabela 4 abaixo: tenham título de especialista em MFC e/ou tempo de trabalho no PSF e/ou participação em outros projetos (pet, pep, pesquisas) e/ou experiências prévias em docência e entrevista.

Além disso disponibilizamos um quadro de preceptores docentes que serão supervisores das atividades teóricas de acordo com as competências e habilidades que o Residente deve ter durante a sua formação com título de mestres e doutores de acordo com a tabela 5 abaixo.

Tabela 4 – Relação dos Preceptores por Municípios

Municípios	CNES	NOME
Maceio		Valmir Gomes de Melo
		Clesia Damasceno
		Elclamilruth Ferro Pereira
Porto Calvo	272064-7	Carlos Cavalcante de Buarque
União dos Palmares	363104-4	Ângela Maria Casado Auto
Capela	271903-7	Daniel Lages Vieira da Silva
São Miguel dos Campos	201021-6	Maria José Vieira Victor
	201022-4	Ednar Cerqueira Bonfim
Teotonio Vilela	777049-9	Dilermando Valdez Santos
Campo Alegre	718222-8	Maria de Fátima Nepomuceno Munhoz
Penedo	200372-4	Karl do Rego Lima
	200362-7	Solange Beltrão Souza
Arapiraca	200526-3	Luciana Rubia Pereira Rdrigues
		Maria Helena Luz Machado Pereira
	200505-0	Jose Roberto Novais
Palmeira dos Indios	201085-2	José Eronildo Ferreira Cavalcante
	201056-9	Carla Cristiana de Messias Medeiros
Santana do Ipanema	200406-2	José Avelar Alécio
	200330-9	Cristina Correa de Mendonça
Delmiro Gouveia	281678-4	Abraham Lincoln Rodrigues Pantaleao
	646996-5	Ana Laura Urias

Fonte : COSEMS, 2015

Tabela 5 – Relação dos Preceptores de Atividades Teóricas

Nome	Qualificação Média	Função	Tempo de Dedicção	Carga Horária	Tempo de Experiência
-------------	---------------------------	---------------	--------------------------	----------------------	-----------------------------

Carlos Augusto de Oliveira Cavalcanti	Doutorado	Supervisor	Tempo Integral	5h	30 anos
Fernando Antonio Pedrosa Fidelis	Mestrado	Coordenador	Tempo Parcial	20h	20 anos
Maria do Carmo Borges Teixeira	Doutorado	Supervisor	Tempo Integral	5h	30 anos
Roberto Cordeiro de Andrade Teixeira	Doutorado	Supervisor	Tempo Integral	5h	25 anos
Samir Buaianaim Kassar	Doutorado	Supervisor	Tempo Parcial	5h	20 anos
Telmo Henrique Baqrbosa Lima	Mestrado	Supervisor	Tempo Integral	5h	30 anos

Fonte : UNCISAL, 2015

3.5.2) UNIDADES SECUNDÁRIAS E TERCIÁRIAS DE SAÚDE

A seleção das Unidades foram realizadas com os municípios através do COSEMS, onde o mesmo disponibilizou, juntos às SMS de cada município, o uso de unidades secundarias e terciarias de acordo com a tabela 6 e sua capacidade instalada que preenchem os seguintes critérios:

- possam ser utilizadas em escalas de plantão (Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, Equipes de Serviço Movel de Atendimento de Urgência - SAMU e Caps)
- possam ser campo de estágios da atenção especializada ambulatorial (Caps, Centros Diagnóstico e Centros de Reabilitação)

Tabela 6 – Relação das Unidades Secundarias e Terciarias por Município

Municípios	CNES	Unidades Secundarias e Terciarias
Maceio		Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandao Vilela
	2720035	Hospital Helvio Auto
	2009250	Maternidade Escola Santa Monica
	2003368	Hospital Escola Portugal Ramalho
		Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima
Porto Calvo	402051-0	Hospital Municipal de Porto Calvo
	370986-8	CAPS Gemina de Gusmão Monteiro
União dos Palmares	270573-7	Hospital São Vicente de Paulo
	354403-6	CAPS Aristeu Gomes de Albuquerque
Capela	271901-0	Hospital Municipal Dr. José Vânio de Barros Moraes
	353681-5	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
São Miguel dos Campos	201015-1	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos
	697318-3	Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Jose de Aquino
	300892-4	Centro de Diagnostico Jose Anacleto da Silva
Teotonio Vilela	272239-9	Unidade Mista Nossa Senhora das Graças
	371011-4	CAPS Dr. Humberto Barbosa Ferreira
Campo Alegre	272241-0	Unidade Mista Senador Arnon de Mello
	690542-0	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
Penedo	200377-5	Santa Casa de Misericórdia de Penedo
	363672-0	CAPS Dr Oceano Carleal
	709779-4	UPA II Antônio de Jesus
	351584-2	Centro de Diagnostico Dr. Hélio Lopes
	200505-0	Associação Com. de Reabilitação e Equoterapia Santa Clara
Arapiraca	200505-0	Hospital Regional de Arapiraca
	200524-7	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
	278636-2	Centro de Diagnóstico

	200527-1	Centro de Reabilitação
Palmeira dos Índios	201063-1	Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia
	201103-4	Centro de Atenção Psicossocial
	748162-4	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
Santana do Ipanema	5616298	Hospital Regional Dr Clodolfo Rodrigues de Mello
	3664791	CAPS Irmã Leontia
	5236746	Centro de Reabilitação Amaro Caetano Santos de Souza
Delmiro Gouveia	4020197	Hospital e Maternidade Dr. Antenor Serpa
	6365787	CAPS I Dr. Gaudencio Martins Lisboa Neto
	7641117	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Delmiro Gouveia

* Realiza Pronto Atendimento. Fonte : COSEMS, 2015

3.6) SEMANA PADRÃO DE TRABALHO DO MÉDICO RESIDENTE

PRIMEIRO ANO: ATIVIDADES EM ESF / COMPETÊNCIAS CLÍNICAS R1 – SÃO JOSE

Horário/dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
						Plantão	
8:00-12:00	At Individual	At Individual	At Individual	At domiciliar	Aula teórica/ at. individual	Plantão	
13:00-14:00	At Grupal	At preceptoria	At Individual	At Grupal	Aula teórica	Plantão	
14:00- 15:00	At Individual	At preceptoria	At Individual	At Individual	Aula teórica	Plantão	
15:00-17:00	At Individual	At preceptoria	At Individual	At Domiciliar	Aula teórica	Plantão	
19:00-7:00	Plantão HGE e Santa Monica						

SEGUNDO ANO: ATIVIDADES EM ESF / COMPETÊNCIAS CLÍNICAS R2 – RIO NOVO

Horário/dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
7:00 – 8:00	At Individual	At domiciliar	At Individual	At Individual	Aula teórica/Ambulatório de especialidades	Plantão	
8:00-11:00	At Individual	At domiciliar	At Individual	At Individual	Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
12:00-133:00	At Individual	At Grupal	At Gerencial	At Grupal	Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
13:00- 16:00	At Individual	At Grupal	At Individual	At domiciliar	Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
16:00-17:00					Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
19:00-7:00	Plantão HGE e Santa Monica Ambulatórios de Infectologia, Dermatologia, Pediatria, psiquiatria e Ginecologia-Obstetria						

SEGUNDO ANO: ATIVIDADES EM ESF / COMPETÊNCIAS CLÍNICAS R2 – VILA EMATER

Horário/dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
7:30 – 8:30	At Individual	At Individual	At Individual	At Individual	Aula teórica/Ambulatório de especialidades	Plantão	
8:30-12:30	At Individual	At Individual	At Individual	At Individual	Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
13:30-14:30	At Individual	At domiciliar	At Grupal	At Individual	Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
14:30- 16:30	At Individual	At domiciliar	At Grupal	At Individual	Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
16:30-17:00					Aula teórica/ Ambulatório de especialidades	Plantão	
19:00-7:00	Plantão HGE e Santa Monica Ambulatórios de Infectologia, Dermatologia, Pediatria, psiquiatria e Ginecologia-Obstetrícia						

3.7 ATIVIDADES TEORICAS

DATA	TEMAS DO R1
05/04	PRINCIPIOS DA MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE
03/05	PRINCIPIOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE
17/05	SAUDE COLETIVA
31/05	ABORDAGEM INDIVIDUAL E FAMILIAR
14/06	ABORDAGEM COMUNITARIA
28/06	RACIOCINIO CLINICO
12/07	HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO
26/07	ETICA MEDICA E BIOETICA
09/08	EDUCAÇÃO PERMANENTE
23/08	HABILIDADES FRENTE A PESQUISA, GESTÃO, COMUNICAÇÃO E DOCENCIA
06/09	GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO
20/09	TRABALHO EM EQUIPE
04/10	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E AUDITORIA
18/10	CUIDADOS PALITIVOS E DOMICILIAR
01/11	RASTREAMENTO E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
29/11	ATENÇÃO A SEXUALIDADE
13/12	ATENÇÃO A SITUAÇÕES DE VIOLENCIA E VULNERABILIDADE
27/12	URGENCIA E EMERGENCIA
10/01	CONFRATERNIZAÇÃO
24/01	TEMAS LIVRES
07/02	TEMAS LIVRES
21/02	APRESENTAÇÃO DO TCC

DATA	TEMAS DO R2
05/04	ABORDAGEM DOS PROBLEMAS GERAIS E INESPECIFICOS
03/05	ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
17/05	ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DIGESTIVOS
31/05	ABORDAGEM A PROBLEMAS INFECCIOSOS
14/06	ABORDAGEM A PROBLEMAS RELACIONADOS AOS OLHOS E VISÃO
28/06	ABORDAGEM A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL
12/07	ABORDAGEM A PROBLEMAS DO SISTEMA NERVOSO
26/07	ABORDAGEM A PROBLEMAS CARDIOVASCULARES
09/08	ABORDAGEM A PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS
23/08	ABORDAGEM A PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS

06/09	ABORDAGEM A PROBLEMAS RELACIONADOS AOS OUVIDOS, NARIZ E GARGANTA
20/09	ABORDAGEM AOS PROBLEMAS METABOLICOS
04/10	ABORDAGEM AOS PROBLEMAS DOS RINS E VIAS URINARIAS
18/10	ABORDAGEM AOS PROBLEMAS ESQUELETICOS
01/11	ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
29/11	ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO
13/12	ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL
27/12	CONFRATERNIZAÇÃO
10/01	ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM E SAÚDE DO TRABALHADOR
24/01	TEMAS LIVRES
07/02	TEMAS LIVRES
21/02	TEMAS LIVRES

3.8 ESTAGIOS OBRIGATORIOS

DATA	AMBULATORIO R2
12/04	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
19/04	FERIADO
26/04	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
10/05	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
24/05	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
07/06	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
21/06	PONTO FACULTATIVO
05/07	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
19/07	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
02/08	INFECTOLOGIA E DERMATOLOGIA
16/08	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
30/08	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
13/09	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
27/09	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
11/10	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
25/10	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
08/11	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
15/11	FERIADO
22/11	PEDIATRIA E PSIQUIATRIA
06/12	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
20/12	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
03/01	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
17/01	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
31/01	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
14/02	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
28/02	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e Participação Social. **Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2012-2015 (PES 2012-2015)**: Maria de Cássia Barbosa de Oliveira Melo, Maria Alice Gomes Athayde, Sylvana Medeiros Torres Maceió: SESAU/AL, 2012.ALAGOAS.

BRASIL. **Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981**, que dispõe sobre as atividades do médico-residente e dá outras providências;

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

BRASIL, Ministério da Educação, Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), **Resolução 02/2006**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de Agosto de 2007**, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de Dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011**, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011**, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3/CNE/CES**, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências

ANEXOS

1. PLANO DE TRABALHO

DESCRIÇÃO DO PROJETO – PLANO DE TRABALHO (ATIVIDADE)			ANEXO II – 2	
I – ESTÁGIO OBRIGATÓRIO				
01 – Título do Projeto – Objeto Programa de residência medica em medicina de família e comunidade				
02 – Justificativa da Proposição				
03 – Objetivo Geral Formar especialistas cuja característica básica é atuar, prioritariamente, em Atenção Primaria à Saúde, a partir de uma abordagem biopsicossocial do processo saúde adoecimento, integrando ações de promoção, proteção, recuperação e de educação em saúde no nível individual e coletivo.		04 – Objetivos Específicos Priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, no cuidado em saúde e na continuidade da atenção; atender, com elevado grau de qualidade, sendo resolutivo em cerca de 85% dos problemas de saúde relativos a diferentes grupos etários; desenvolver, planejar, executar e avaliar programas integrais de saúde, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico; estimular a participação e a autonomia dos individuos, das famílias e da comunidade; desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde; desenvolver habilidades docentes e a capacidade de auto aprendizagem; desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.		
05 – Campo de Prática Unidades básicas de saúde				
06 – Período de Execução	07 – Turno	08 – Carga Horária Semanal	09 – Carga/Horária Total	
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	Consultas de mfc Grupos terapeuticos Atendimento domiciliar Atividades coletivas Atividades gerenciais	27h 3h 3h 3h 3h 39h	1296h 144h 144h 144h 144h 1872 h	
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	Consultas de mfc Grupos terapeuticos Atendimento domiciliar Atividades coletivas Atividades gerenciais	27h 3h 3h 3h 3h 39h	1296h 144h 144h 144h 144h 1872 h	
05 – Campo de Prática Uncisal				
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	Atividades teóricas	9h	432h	
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	Atividades teóricas	9h	432h	
05 – Campo de Prática HGE e casa de saúde Nosa senhora de fatima				
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	Atividades em Nivel secundário e terciário PLANTAO HGE PLANTAO NA CSNSF	6h 6H	288H 288H	
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	Atividades em Nivel secundário e terciário PLANTAO HGE PLANTAO NA CSNSF	6h 6H	288H 288H	
II – AUTENTICAÇÃO				

CONVENENTE		
_____	____/____/____	_____
LOCAL	DATA	DIRIGENTE/REPRESENTANTE LEGAL – INSTITUIÇÃO DE ENSINO/SAÚDE
CONCEDENTE		
_____	____/____/____	_____
LOCAL	DATA	DIRIGENTE/REPRESENTANTE LEGAL – INSTITUIÇÃO DE ENSINO/SAÚDE

2. MATRIZ CURRICULAR

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR RESPONSÁVEL	TITULAÇÃO	NOTA
Atendimento domiciliar (Unidade Básica de Saúde)	144			
Atendimento Domiciliar – Ambulatório	144			
Atendimento gerencial (Unidade Básica de Saúde)	288			
Atividades Coletivas (Escolas Públicas)	288			
Ambulatório (Consultório Medicina de Família)	2592			
Grupos terapêuticos (Unidade Básica de Saúde)	288			
Plantão Semanal (Centro Obstétrico)	576			
Plantão Semanal (Pronto Atendimento)	576			
Atividades Teóricas	864			
TOTAL	5760			
Título do TCC:				