2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PRMFC

SMS-SSA

Manual do Residente

SALVADOR
PREFEITURA
PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

Publicação digital em formato PDF para circulação interna do PRMFC/SMS-SSA

PREFEITO
Bruno Soares Reis

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ana Paula Andrade Matos Moreira

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SALVADOR
Christian Tirelli

UNIDADE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
Melícia Silva Reis

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA
Diego Espinheira da Costa Bomfim
Deivisson Freitas da Silva

COORDENADOR DA COREME
Augusto Roberto Vidreira Batista

EQUIPE DE APOIO PEDAGÓGICO
Rafaella Cordeiro
Julyana Quintino

AUTORIA
Ana Carolina Gonçalves Corneau
Diego Espinheira da Costa Bomfim

CO-AUTORIA
Deivisson Freitas da Silva
(Capítulo Caso Clínico Centrado na Pessoa)

REVISÃO
Ana Carolina Gonçalves Corneau
Deivisson Freitas da Silva
Diego Espinheira da Costa Bomfim
Rafaella Cordeiro

DIAGRAMAÇÃO
Ana Carolina Gonçalves Corneau

ILUSTRAÇÕES
Criadas por pch.vector - br.freepik.com

FOTO DA CAPA
Criado por jcomp - br.freepik.com

FOTOS DO CONTEÚDO
Acervo PRMFC/SMS-SSA

EQUIPE DE PRECEPTORIA
Ana Carolina Gonçalves Corneau
Augusto Roberto Vidreira Batista
Camilla Pimentel
Camila Serra Lago dos Humildes
Deivisson Freitas da Silva
Diego Espinheira da Costa Bomfim
Edimar Joaquim Silva
João Maurício Sanches Conceição
Julyana Maria Lopes Quintino
Ketherynne Cabral F. de Oliveira
Lua Sá Dultra
Marta Teixeira Rocha
Matheus de Souza Oliveira
Natália Vieira Costa
Rafaella Katarinne N. Cordeiro

BOAS VINDAS

Prezado residente,

Seja bem-vindo ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA (PRMFC/SMS-SSA)!

Neste material, você encontrará as principais informações referentes à **organização do programa** e à **concepção pedagógica***, no que tange à disposição dos módulos teóricos, estágios práticos e demais espaços pedagógicos construídos para vocês.

Além deste manual, você pode contar com a preceptoria e com a equipe de coordenação do programa para auxiliá-lo sempre que for necessário.

Desejamos uma ótima residência!

Equipe do PRMFC/SMS-SSA



* Informações sobre assuntos administrativos e de regimento interno são tratados em outros documentos específicos. Em caso de dúvidas, favor contactar a equipe de coordenação pelo e-mail: coordenacao.prmfc.sms.ssa@gmail.com .

SUMÁRIO

Manual do Residente

SOBRE O PROGRAMA 05

Apresentação 05

Objetivo Geral 06
Objetivos Específicos 06
Justificativa 06

Perfil do Aluno 07
COREME 08

Recursos e Cenários 09
Corpo Pedagógico 09

ESTRUTURA PEDAGÓGICA 12

Saúde das Populações Vulnerabilizadas 13
Maleta de Ferramentas da MFC 15
Medicina Geral 16

Saúde da Criança e Adolescente 17

Saúde da Mulher 18
Saúde Mental 18

ESTÁGIOS 20

Estágio na APS 20
Estágios Externos 22
Semana Padrão 23

ESPAÇOS TEÓRICOS 24

Atividades Presenciais 25
Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) 25
Aulas Telepresenciais 26

Caso Clínico Centrado na Pessoa 27
Sessão Clínica 30

RODA DE COGESTÃO 33

AVALIAÇÃO 34

Avaliação do Residente 34
Avaliação do Programa 37
Mapa Mental da Avaliação 38
..... 38
Frequência
.....

UTILIDADES 40

REFERÊNCIAS 42

ANEXO 1 46

SOBRE O PROGRAMA

Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

APRESENTAÇÃO

Em funcionamento desde 2019, o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA (PRMFC/SMS-SSA) constitui-se em uma modalidade de pós-graduação *Lato Sensu* destinada à formação de médicos especialistas, sob regime de treinamento em serviço, cujo cenário predominante é a Atenção Primária à Saúde (APS) do município. No ano de 2022, foi credenciado também o "Ano Adicional com ênfase em Saúde Mental e Cuidado à População em Situação de Rua", primeiro programa de "R3" do Brasil com tal recorte pedagógico antimanicomial para a MFC.

O Programa Regular oferta entre 08-11 novas vagas a cada ano e conta com um corpo de preceptoria de campo, nas unidades docentes-assistenciais, integralmente formado por médicos e médicas de família e comunidade.

O programa está entre as prioridades estratégicas da SMS como forma de fortalecer a Atenção Primária à Saúde do município, entendendo o potencial transformador da residência nos âmbitos da prática médica, formação de recursos humanos e no desenvolvimento de pesquisas científicas. Nesse sentido, o PRMFC/SMS-SSA, enquanto parte da política municipal de capacitação e formação de pessoas, está alocado na Unidade de Integração Ensino e Serviço localizada na recém-inaugurada Escola de Saúde Pública de Salvador, contando com o suporte de sua equipe para a formulação e qualificação do programa.



Equipe do CEFORT (2021)

OBJETIVO GERAL

Formar com excelência Médicos de Família e Comunidade, no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o SUS, através do treinamento em serviço, compondo equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculadas à Unidades de Saúde da

Família (USFs) que integram a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Salvador-BA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar um currículo baseado em competências, alinhado com as recomendações da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- Viabilizar ao residente a ampliação do conhecimento da Rede de Atenção à Saúde do município através da oferta de estágios em diferentes níveis de atenção à Saúde;



Foto: Acervo da USF Ilha Amarela

- Proporcionar corpo de preceptoria de campo formado por especialistas, que atuam ombro-a-ombro ao residente;
- Contribuir para a formação profissional qualificada em medicina de família e comunidade, alicerçada em saberes técnicos-científicos e valores éticos-humanísticos.

JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a APS deve ser a base do sistema nacional de saúde, uma vez que se configura como a melhor estratégia que impacta na saúde da população, proporcionando equidade e acesso. Há estudos que mostram associação entre um maior número de Médicos de Família e Comunidade e menor mortalidade geral da população.

A residência médica é considerada o "padrão ouro" de especialização desta categoria profissional e, além de ser um modelo excelente de qualificação, constitui-se em uma possibilidade de indução à fixação do profissional.

Assim, o PRMFC/SMS-SSA faz parte de uma iniciativa do governo municipal que visa à qualificação dos profissionais atuantes em sua rede, que hoje conta com uma cobertura de atenção básica que ultrapassa os 56%. Tendo como

foco essa qualificação, permite, inclusive, que médicos servidores, atuantes nas Unidades de Saúde da Família, possam compatibilizar sua carga horária de trabalho, integrando-a ao do programa de residência, caso sejam aprovados em processo seletivo que garanta seu ingresso em um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade no município.



Preceptor Augusto Vidreira na USF Ilha Amarela

PERFIL DO ALUNO

INGRESSANTE:

- Ter concluído o Curso de Graduação em Medicina devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, ou que, tendo realizado o curso de Medicina em instituição estrangeira, obteve revalidação do seu diploma por uma Universidade Pública Brasileira, segundo as leis vigentes no país.
- Aprovação em Processo Seletivo realizado pela Comissão Estadual de Residência Médica da Bahia – CEREM/BA, na modalidade ACESSO DIRETO, não exigindo comprovação de pré-requisito de outro programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

EGRESSO:

Ao final dos 24 meses de duração, espera-se que os egressos do PRMFC/SMS-SSA dominem as competências essenciais exigidas pela especialidade, de modo a:

- Tomar decisões sobre o cuidado à saúde das pessoas, famílias e populações, compartilhadas com usuários e equipe, de forma ética, resolutiva, científica, segura, humana, implicada e responsável;

- Desenvolver uma abordagem clínica centrada na pessoa e orientada para o indivíduo, sua família e comunidade;
- Trabalhar em equipe e coordenar o cuidado nas Redes de Atenção à Saúde;
- "Aprender a aprender", buscando o aprimoramento técnico e humanístico, desenvolvendo progressivamente novos conhecimentos, habilidades e atitudes;



- Atuar como especialista tanto na assistência, quanto em áreas administrativas, de gestão ou consultoria no setor público ou privado.

COREME

A Comissão de Residência Médica - COREME é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), que tem a função de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição e os processos seletivos relacionados. Assim, a COREME da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA, conglomera o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, o Programa de Residência em Urgência e Emergência e o Programa de Medicina Intensiva.

Por ser um órgão colegiado, conta com um coordenador, um vice coordenador, um representante da instituição, um representante do corpo docente por programa e um médico residente por programa de residência médica. As reuniões entre os membros ocorrem de forma periódica, seguindo o calendário da COREME.

O regimento interno da COREME pode ser acessado através do QR Code ao lado. Para mais informações sobre a Comissão de Residência Médica, envie um e-mail para coreme.sms.salvador@gmail.com .

RECURSOS E CENÁRIOS

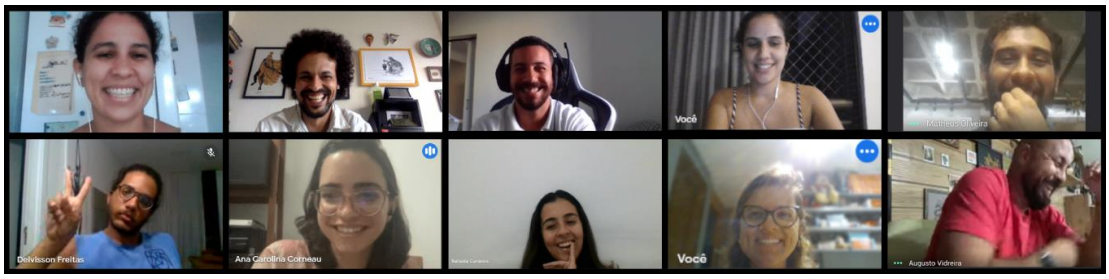
O principal cenário do PRMFC/SMS-SSA é proporcionado pelo estágio em APS, que utiliza uma Unidade de Saúde da Família, e seu respectivo território,

como ambiente e recurso de serviço. As unidades docente-assistenciais que integram o programa são:

- USF CANABRAVA (Distrito Sanitário de Pau da Lima)
- USF GARCIA (Distrito Sanitário Barra / Rio Vermelho)
- USF ILHA AMARELA (Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário)
- USF MATA ESCURA (Distrito Sanitário de Cabula / Beiru)

Além disso, outros cenários serão explorados por meio dos estágios externos, como setores de cuidados paliativos, gestão distrital e/ou central, campos de atuação do Consultório na Rua, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), maternidades, ambulatórios da atenção secundária, entre outros.

Para a realização das atividades teóricas, atualmente, o PRMFC utiliza um modelo híbrido de encontros presenciais e de Educação à Distância (EaD). Nas atividades síncronas on-line, em formato de videoconferência, são utilizadas plataformas como Zoom®, Google Meet®, Microsoft Teams® etc. Além disso, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) é utilizado, através do Google Classroom® (acesse pelo QR Code ao lado), para explorar outros recursos pedagógicos como fóruns de discussão, aulas autoinstrucionais, entrega de tarefas, bem como compartilhamento de material de estudo, por meio da nossa biblioteca virtual.



Reunião Virtual de Preceptoria (2022)

CORPO PEDAGÓGICO

O programa conta com um corpo de preceptoria de campo, para o estágio na APS, integralmente constituído por Médicos(as) de Família e Comunidade, com formação em preceptoria de residência médica, em sua maioria, conforme listado a seguir:

COORDENADORES DO PROGRAMA

Diego Espinheira da Costa Bomfim

Médico de Família e Comunidade (USP-RP) – CREMEB: 21.548 / RQE: 12.997
Capacitação em Preceptoria de Residência Médica (HAOC)
Curso de Formação para Preceptores de Programas de Residências Médicas (SESAB)
Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (H. Sírio Libanês)
Mestre em História da Ciência, Tecnologia e Medicina (University of Manchester)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0304093105122725

Deivisson Freitas da Silva

Médico de Família e Comunidade (PMSBC/SP) – CREMEB: 29.846 / RQE: 20.933
Especialização em Preceptoria de Residência Médica (UFCSPA)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8976378229252051



Gustavo (secretário da COREME e PRMFC) e Diego (coordenador/preceptor)

PRECEPTORES

Ana Carolina Gonçalves Corneau

Médica de Família e Comunidade (SBMFC) – CREMEB: 24.125/ RQE: 18.934
Especialização em Saúde Coletiva – Concentração Atenção Básica – Saúde da Família (ISC/UFBA)
Capacitação em Preceptoria de Residência Médica (HAOC)
Mestranda em Saúde Coletiva (MEPISCO)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7842496233769697

Augusto Roberto Vidreira Batista

Médico de Família e Comunidade (ESPBA) – CREMEB: 27.578 / RQE: 19.880
Capacitação em Preceptoria de Residência Médica (HAOC)
Especialização em Preceptoria de Residência Médica (Sírio-Libanês e UFCSPA)
Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSB)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2131552363333262

Camila Fernandes Pimentel

Médica de Família e Comunidade (ESPBA) – CREMEB: 32.427 / RQE: 21.160
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7420291492943428

Camila Serra Lago

Médica de Família e Comunidade (UFBA) – CREMEB: 33.008 / RQE: 24.050
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3223342025764476

Edimar Joaquim Silva

Médico de Família e Comunidade (FESF) - CREMEB: 30.343 / RQE: 22.488
Especialização em Saúde coletiva (UFBA)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0289593321464323

João Maurício Sanches Conceição

Médico de Família e Comunidade (ESPBA) – CREMEB: 29.785 / RQE: 20.194
Capacitação em Preceptoria de Residência Médica (HAOC)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3560458013949690

Julyana Maria Lopes Quintino
Médica de Família e Comunidade (ESPBA) – CREMEB: 24.529 / RQE: 16.366
Capacitação em Preceptoria de Residência Médica (HAOC)
Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSB)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4442513422136306

Ketherynne Cabral Ferreira de Oliveira
Médica de Família e Comunidade (ESPBA) – CREMEB: 32.415 / RQE: 22.167
Especialista em Preceptoria Multiprofissional em Saúde pela Faculdade Moinhos de Vento
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4977057628458875

Lua Sá Dultra
Médica de Família e Comunidade (USP-RP) – CREMEB: 22.310/ RQE: 14.734
Mestre em Saúde Coletiva (UFBA)
Doutoranda em Saúde Coletiva (UFBA)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5609513704418618

Marta Teixeira Rocha
Médico de Família e Comunidade (FESF) – CREMEB: 25.987 / RQE: 22.706
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0300392093018374

Matheus Souza de Oliveira
Médico de Família e Comunidade (PRMFC/SMS-SSA) – CREMEB: 28.166 / RQE: 20.553
MBA em Gestão de Serviço de Saúde (Unifacs)
Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (H. Sírio Libanês)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3513130064242785

Natália Vieira Costa
Médica de Família e Comunidade (PRMFC/SMS-SSA) – CREMEB: 31.253 / RQE: 22.130
Curso de Formação para Preceptores de Programas de Residências Médicas (SESAB)
Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (H. Sírio Libanês)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5991481188808356

Rafaella Katarinne Nascimento Cordeiro
Médica de Família e Comunidade (ESPBA) – CREMEB: 31.476 / RQE: 21.184
Capacitação em Preceptoria de Residência Médica (HAOC)
Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (H. Sírio Libanês)
Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade (UNA-SUS/UFCSPA)
Doutoranda em Bioética (Universidade do Porto – Portugal)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7588686772793535



Parte do grupo de preceptores (Deivisson, Matheus, Rafaella, Diego, Julyana, Ana, João, Edimar, Camila e Natália).



Gustavo (secretário da COREME e PRMFC) e parte do time de preceptores (Deivisson, Diego, Camila, João, Augusto, Rafaella, Julyana).

ESTRUTURA PEDAGÓGICA



SBMFC, 2014.

A base pedagógica do PRMFC/SMS-SSA foi elaborada com o objetivo de promover a aquisição de competências básicas da especialidade, definidas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) no documento Currículo Baseado em Competências (acesse pelo QR Code à esquerda ou clique na imagem da capa). Além disso, o programa busca alinhar seu conteúdo teórico e prático à Matriz de Competências para MFC publicada pelo Ministério da Educação (MEC) em 2019.

Conforme determinação nacional, as residências possuem duração de 24 meses, com início no mês de março, e a dedicação prevista é de até 60 horas semanais, para o desenvolvimento das atividades (Art. 5º da lei Nº 6.932 de 07 de julho de 1981). Portanto, em nosso programa, a carga horária total é de até 5.760h, distribuídas entre conteúdo teórico e teórico-prático (10 a 20%) e atividades práticas de formação em serviço (80 a 90%), em conformidade com a resolução do MEC Nº 1 de 25 de maio de 2015.

Como citado anteriormente, as atividades práticas de formação em serviço têm como principal cenário a Atenção Primária à Saúde (APS) do município, onde o(a) médico(a) residente é inserido(a) como membro de uma das equipes das Unidades de Saúde da Família docente-assistenciais vinculadas ao PRMFC/SMS-SSA. De forma transversal ao estágio na APS, ocorrem também os estágios externos conveniados ao programa, que seguem a lógica de execução ilustrada no calendário a seguir:

EXEMPLO DE CALENDÁRIO ACADÊMICO DOS ESTÁGIOS

R1	Meses											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F
APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Estágios Externos	⊘	⊘	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

R2	Meses											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F
APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Estágios Externos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

Legenda: ✓- Mês de Atividade ⊘ - Sem atividades - Férias*

* O mês selecionado na tabela é apenas um exemplo. A escala de férias é disponibilizada para cada residente (R1) no ato da matrícula.

Para organização do conteúdo de maior destaque dentro do nosso programa, utilizamos uma divisão pedagógica estruturada por módulos temáticos. A escolha dos assuntos leva em consideração necessidades elencadas pela especialidade, assim como aspectos epidemiológicos, sociais, culturais e relacionados às Redes de Atenção à Saúde do município de Salvador-BA, de modo que os egressos estejam aptos a lidar com a maior parte dos problemas de saúde de nossa população, de forma resolutiva e individualizada.

Informações adicionais sobre cada módulo temático estão listadas nos tópicos abaixo:

SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS

Atento ao processo histórico de formação da sociedade brasileira e reconhecendo sua hierarquização em raça, classe, gênero e sexualidade, nosso programa compreende que nenhum processo formativo pode se pretender alheio a este cenário.

Questões estruturais organizam econômica, simbólica e afetivamente nossa sociedade, não sendo mais possível pensar equidade, acesso e relação médico-pessoa sem observar como os marcadores sociais de discriminação/diferença atuam no cotidiano da clínica, dos serviços e de nossas consultas.

Pensando nisso, o PRMFC/SMS-SSA decidiu incluir em seu conteúdo pedagógico o estudo de políticas públicas e linhas de cuidado às Populações Vulnerabilizadas. Neste grupo, estão incluídos indivíduos e comunidades com maior risco de problemas de saúde como resultado das barreiras que enfrentam aos recursos sociais, econômicos, políticos e ambientais, também como limitações devido a doença ou deficiência. Dentre eles estão a população LGBTQIA+, população em situação de rua, população negra, população portadora de deficiência, entre outros.



Residente em estágio externo Consultório na Rua

Nosso programa, em consonância com o trabalho desenvolvido pelos Grupos de Trabalho (GT) da SBMFC (como os GT de Saúde da População Negra e de Sexualidade), está em processo contínuo de reflexão e incorporação de temáticas e estágios externos que busquem trabalhar a construção de competências para o trabalho com populações negligenciadas.

Nesse sentido, a partir desse módulo transversal, o PRMFC/SMS-SSA estruturou uma abordagem às principais populações vulnerabilizadas no contexto local. Até o momento, os grupos com estrutura pedagógica de maior robustez em nosso programa são: Saúde da População LGBTQIA + e População em Situação de Rua. Assim, para trabalhar a linha de cuidado destinada a estes grupos, além de espaços teóricos, temos hoje um estágio em prevenção combinada e prescrição de Profilaxia de Pré-Exposição ao HIV (PrEP), um estágio em hormonização e cuidado integral à pessoa transexual e um estágio em Saúde da População em Situação de Rua. Além disso, o programa prevê iniciativas para que todas as USF relacionadas à residência se tornem "Unidade amiga da população LGBT"; Saúde da População Negra, discutido em aulas específicas e também em transversalidade nas demais aulas bem como vivenciado nos estágios de Anemia Falciforme e População Privada de Liberdade.

Portanto, políticas públicas de saúde que promovam acesso, cuidado integral e justiça social, dentro do sistema, são debatidas neste módulo como forma de ampliar a visão dos futuros especialistas sobre o importante papel de coordenador do cuidado, exercido pelo médico de família e comunidade. Como consequência, espera-se que esse módulo promova a formação de profissionais humanizados e preparados para lidar com o impacto dos determinantes sociais,

além de engajados na luta contra as barreiras impostas pelo preconceito à saúde das pessoas.

Tal módulo tem sido progressivamente lapidado e incrementado ao ponto de ter conformado as bases para criação e implementação do "Ano Adicional em Saúde mental e cuidado à pessoa em situação de rua do PRMFC/SMS-SSA", que formou sua primeira turma de três residentes e agora inicia seu segundo ano com a ampliação para cinco vagas.

MALETA DE FERRAMENTAS DA MFC

A estrutura do currículo baseado em competências para residências em Medicina de Família e Comunidade tem como importante pilar os fundamentos da especialidade, os quais são organizados em subgrupos teóricos, práticos e de gestão e organização dos serviços de saúde. Por entender que os elementos envolvidos em sua composição têm um valor imprescindível na formação do Médico de Família e Comunidade, o PRMFC/SMS-SSA desenvolveu este módulo para auxiliar seus alunos no processo de ensino-aprendizagem que os tornarão aptos a lidar com situações de alta complexidade cognitiva. Princípios, diretrizes, modelos de organização, habilidades clínicas e de comunicação, assim como técnicas e instrumentos diversos que visam otimizar o tempo de consulta e torná-las mais eficientes, são trabalhados por meio de metodologias ativas, utilizando bases pedagógicas construtivistas.



Residente em entrevista à rádio comunitária sobre o Programa Nacional de Combate ao Tabaco | USF Ilha Amarela

Trata-se de um módulo longitudinal durante os dois anos da residência, em que são trabalhados temas de Princípios e Ferramentas da MFC, sendo prevista uma dedicação média de 4h semanais para cada tema abordado nos fóruns e 2h de duração em cada um dos encontros presenciais ou síncronos. O módulo utiliza estratégias educacionais de problematização, interação entre pares (*Peer Interaction*), *Role Play*, oficinas e conta com recursos pedagógicos como aulas autoinstrucionais, entrega de tarefas e aulas expositivas síncronas.

MEDICINA GERAL

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade eminentemente clínica que também desenvolve, de forma integrada e integradora, práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, dirigidas a pessoas, famílias e comunidades. Seu campo de atuação é na Atenção Primária à Saúde (APS) que, segundo a OPAS (2019), oferece atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida.

O médico de família e comunidade precisa manejar usuários com multimorbidades, sintomas indiferenciados e inespecíficos, casos clínicos complexos. Além disso, deve ser um profissional atento aos vários fatores do processo saúde-doença e às relações entre o contexto social, familiar, econômico, entre outros, no processo de adoecimento. Sua prática envolve ofertar respostas a problemas agudos ou crônicos, além de promover a coordenação do cuidado de seus pacientes nas Redes de Atenção à Saúde.



A partir desses conceitos, o módulo teórico de Medicina Geral foi elaborado com o objetivo de promover suporte pedagógico ao processo de aprendizagem em serviço, de modo que os principais temas clínicos sejam trabalhados, principalmente, no contexto da Atenção Integral à Saúde do Adulto. Os temas selecionados acompanham a complexidade e aprofundamento previstos para cada ano de residência e são ofertados por meio de aulas expositivas, seminários ou discussão de casos clínicos em encontros noturnos, via webconferência, seguindo o calendário de atividades. Ao adquirir as competências propostas neste módulo, o residente será capaz de prestar um cuidado mais abrangente, qualificado e direcionado às necessidades da população.

SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A Estratégia Saúde da Família (ESF), com o médico de família e comunidade inserido em equipe multiprofissional, diversifica os olhares sobre a criança e diferencia o potencial de atuação desse profissional em relação ao trabalho do pediatra na Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional. A presença do médico de família e comunidade na ESF, responsável por uma população adscrita, permite uma maior aproximação das realidades da criança, da família e da comunidade, possibilitando maior vínculo (com a criança e com a família), bem como o desenvolvimento de ações mais adequadas às demandas apresentadas. O enfoque, mais atual, da promoção da saúde muda o eixo da simples orientação educativa e detecção precoce dos problemas para a intervenção nos determinantes mais gerais do processo saúde/doença.

A Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente é uma importante linha de cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS) e, portanto, exige que os profissionais de saúde atuantes nesse nível de atenção possam responder à maior parte das demandas trazidas pela comunidade.



Residentes em Oficina sobre Puericultura

Dada a relevância do tema, o módulo de Saúde da Criança e Adolescente do PRMFC/SMS-SSA, ao longo de seus 24 (vinte e quatro) meses de duração, visa ampliar o conhecimento de seus residentes, com objetivo de melhorar seu desempenho e aprimorar suas habilidades de forma a possibilitar mudanças que qualificam o atendimento médico voltado a esta população. Os temas selecionados acompanham a complexidade e aprofundamento previstos para cada ano de residência e são ofertados por meio de aulas expositivas, seminários ou discussão de casos clínicos em encontros noturnos, via videoconferência.

SAÚDE DA MULHER

A atenção primária à saúde (APS), com serviços integrados e não verticalizados, deve ser a porta de entrada da mulher no sistema de saúde do país. O médico de família e comunidade deve atuar para promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Nesse campo formativo, preconiza-se a assistência humanizada e qualificada, com ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, realizados no âmbito da APS.



Residente inserindo Implanon | USF Ilha Amarela

O módulo teórico de Saúde da Mulher visa ofertar apoio pedagógico ao treinamento em serviço realizado nas Unidades de Saúde da Família, proporcionando um calendário de temas que contempla as principais competências exigidas pela especialidade e que atendam às necessidades das mulheres do município. As atividades acontecem em encontros noturnos, via webconferência, seguindo o calendário acadêmico da residência.

SAÚDE MENTAL



Matriciamento em Saúde mental com o R3 de saúde mental e cuidado à pessoa em situação de rua do PRMFC/SMS-SSA | USF Mata Escura

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) preconiza que os médicos desta especialidade reconheçam que o manejo de transtornos mentais e do sofrimento psíquico é parte fundamental da atuação do Médico de Família e Comunidade. Para isso, o PRMFC/SMS-SSA, entende que é necessário um módulo teórico-prático voltado a esta área da medicina, com enfoque na aquisição de competências para lidar com os

principais problemas de saúde mental enfrentados pela população, sabendo diferenciar os graus de severidade e complexidade, reconhecendo o amplo impacto destes problemas no indivíduo, família e sistema de saúde.

Os temas trabalhados, assim como nos demais módulos teóricos, acompanham a complexidade e aprofundamento previstos para cada ano de residência e são ofertados por meio de atividades síncronas em encontros noturnos, bem como nos espaços de matriciamento em saúde mental nas próprias unidades, atividade conjunta com o ano adicional (R3) em saúde mental e cuidado à pessoa em situação de rua.

Ao final da residência, o aluno terá acumulado uma experiência teórico-prática relevante no contexto da APS e aprimorado as principais competências em Saúde Mental exigidas pela especialidade.



Primeira turma de residentes do ano adicional (R3) de saúde mental e cuidado à pessoa em situação de rua do PRMFC/SMS-SSA

ESTÁGIOS

ESTÁGIO NA APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos lugares de maior complexidade e dificuldade de atuação na área da saúde. Acompanhar pessoas de diferentes faixas etárias, ao longo de suas vidas e atender a maioria das situações de saúde exige uma formação clínica bastante sofisticada. Assim, o PRMFC/SMS-SSA entende que o aprendizado em serviço em uma Unidade de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o aluno assume a função de médico da equipe, proporciona uma imersão imprescindível para adquirir as competências exigidas pela especialidade. O estágio em APS, durante os dois anos de residência, é o principal cenário de práticas do programa e conta com a presença de preceptoria ombro-a-ombro em grande parte de sua carga horária, o que proporciona um valioso recurso de facilitação e orientação do processo de aprendizagem para o residente.



USF Mata Escura


Procedimentos na APS | USF Canabrava

O treinamento nas unidades proporciona um contato direto com pessoas e comunidades, o que promove o desenvolvimento de uma visão holística, que considera o contexto biológico, espiritual, psicológico e social, ao conhecer os aspectos culturais e socioeconômicos que influenciam no processo saúde-doença de cada indivíduo e suas famílias. Ao longo destes dois anos, serão aprimoradas habilidades de trabalho em equipe e ferramentas de abordagem individual, familiar e comunitária, que tornam o Médico de Família e Comunidade um profissional qualificado e especialista em pessoas.



Procedimentos na APS | USF Garcia

As atividades teórico-práticas trabalhadas em campo serão guiadas pela preceptoria, selecionando casos que contemplem assuntos tratados nas atividades teóricas. Elas ocorrem paralelamente às atividades rotineiras do médico da Equipe de Saúde da Família que envolvem consultas a todos os grupos etários, sendo elas agendadas ou de atendimento à demanda espontânea, bem como atenção domiciliar, consultas de pré-natal/puerpério, atividades em grupo e reuniões de equipe.



Recepção dos residentes Turma 2025

ESTÁGIOS EXTERNOS

A fim de proporcionar uma formação ampliada, que permita ao residente o contato com outros cenários, além do que é vivenciado rotineiramente na Unidade de Saúde da Família e em seu território, o PRMFC/SMS-SSA conta com estágios externos que impulsionam o aprendizado prático em áreas importantes de atuação do médico de família e comunidade, como: Gestão, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Consultório na Rua, Pré-Natal de Alto Risco, Saúde do Idoso, dentre outros campos da atenção secundária.

A maioria dos estágios ocorre na frequência de 01 dia por semana, com duração de 4 a 5 semanas, podendo haver estágios com frequência e duração superiores. A organização das escalas é elaborada pela supervisão do programa e disponibilizada aos residentes em tempo oportuno.

O PRMFC/SMS-SSA entende que os estágios externos devem ter início já no primeiro ano da residência, sendo mantidos até o término dela. No entanto, nos dois primeiros meses do R1 os estágios externos não acontecem. Neste primeiro momento, o foco deverá ser o estágio na APS, para que o residente passe pelo processo de ambientação, territorialização e iniciação à Medicina de Família e Comunidade.

É importante lembrar que o funcionamento dos estágios externos está condicionado ao contexto sanitário do município. A exemplo do ano de 2020, com a pandemia pela COVID-19, o processo de trabalho na APS sofreu uma reorganização, assim como os demais níveis de atenção, o que, infelizmente, levou à interrupção dos estágios externos por meses.



SEMANA PADRÃO

Para que o residente possa organizar sua rotina de atividades, o PRMFC/SMS-SSA organizou uma semana padrão, que envolve a rotina na APS, a dinâmica semanal ocupada pelo estágio externo, bem como outras atividades pedagógicas teórico-práticas organizadas pelo programa. Além disso, o residente deve ficar atento à possibilidade de eventos/atividades/plantões aos sábados, conforme descrito adiante.

A simulação ilustrada na tabela abaixo, permite uma melhor visualização da semana padrão do residente do PRMFC/SMS-SSA:



Residente em Visita Domiciliar | USF Canabrava

EXEMPLO DE SEMANA PADRÃO DO RESIDENTE

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
MANHÃ	APS	ESTÁGIO EXTERNO *	APS	APS	APS	**
TARDE	APS	ESTÁGIO EXTERNO *	APS	APS	APS	**
NOITE	ESPAÇO TEÓRICO		ESPAÇO TEÓRICO			**

* O dia da semana referente ao estágio externo pode variar conforme o estágio vigente. Pode ocupar apenas um turno ou dois, além de poder funcionar com horário ampliado, ocupando parte do turno noturno.

** As atividades realizadas aos sábados podem ser relacionadas a uma oferta pedagógica organizada pelo PRMFC/SMS-SSA, uma "Feira de Saúde" / "Sábado do Homem" como iniciativa individual de sua USF ou solicitada pelo seu Distrito Sanitário. Plantões de urgência/emergência ou gineco-obstétricos podem ser elencados neste dia da semana, com duração máxima de 12h.

No próximo capítulo deste manual, estão descritas as atividades realizadas nos espaços teóricos que ocorrem às segundas e quartas-feiras, das 19h às 21h.

ESPAÇOS TEÓRICOS

R1



Residentes em encontro teórico do PRMFC-SMS

Seguindo as orientações da CNRM, as atividades teóricas do PRMFC/SMS-SSA correspondem a cerca de 10 a 20% de toda sua carga horária. Atualmente, elas são ofertadas em um modelo híbrido, que utiliza tanto a modalidade presencial, quanto a de educação à distância (EaD) e mistura o ensino tradicional com as metodologias ativas, acompanhando a tendência atual no ensino médico de utilizar o *blended learning.*

Desse modo, procuramos diversificar as modalidades e metodologias de ensino utilizadas nos espaços teóricos, de forma que são utilizados formatos de aulas expositivas, atividades de problematização, oficinas, apresentação de casos clínicos e debates. Além disso, contamos com atividades teóricas realizadas no formato assíncrono por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

As atividades teóricas estão organizadas de modo que as competências sejam trabalhadas de maneira lógica e didática, conforme o calendário acadêmico de execução, disponibilizado no Google Agenda do PRMFC (acesse pelo QR Code ao lado).

A seguir, detalhamos cada um dos espaços teóricos ofertados pelo PRMFC/SMS-SSA:

ATIVIDADES PRESENCIAIS

A modalidade presencial permite a aplicação de uma ampla variedade de modelos pedagógicos, a exemplo das metodologias ativas, que oferecem alto potencial de construção de aprendizagem e fixação do conteúdo. Além disso, oportuniza uma melhor interação entre pares, promove a socialização e construção de *networking* dentro da especialidade.

Dentro desta lógica, muitos desses encontros são estruturados em formato de oficina, possibilitando a utilização de recursos pedagógicos como o Role Play, interação entre pares (*Peer Interaction*), bem como a demonstração de técnicas propedêuticas e de comunicação.



Oficina sobre Comunicação com Role Play

As atividades presenciais acontecem na sede da Escola de Saúde Pública da Salvador (ESPS), das 19 às 21h, conforme calendário de atividades teóricas do programa.

AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA)

Com o objetivo de diversificar nossas modalidades pedagógicas e potencializar o alcance das competências básicas da Medicina de Família e Comunidade, o PRMFC vem, desde 2021, adotando o Google Classroom® como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Dentro desse ambiente, proporemos atividades teóricas assíncronas para tratar de temas importantes na nossa especialidade. Daremos preferência a temas que exigem reflexões e/ou estudo mais aprofundado. A metodologia empregada nas atividades poderá variar, desde a solicitação de leituras de textos, visualização de vídeos ou aulas autoinstrucionais, conforme a escolha de cada preceptor responsável por sua elaboração. Em contrapartida, será solicitado ao residente a elaboração de um produto ou devolutiva, como por exemplo a elaboração de um texto/súmula ou a confecção de materiais/instrumentos que servirão de apoio à educação em saúde aplicada nas Unidades de Saúde da Família ou ao processo de aprendizagem do próprio residente e demais colegas.

A aplicação das tarefas ocorrerá durante todo o ano letivo, tanto no R1 quanto no R2, com temas específicos para cada ano, com publicações periódicas,

com frequência média de postagem a cada 15 dias, pela equipe de preceptoria. Assim, cada atividade terá um prazo de 2 (duas) semanas para que o residente elabore o produto solicitado.

Esses produtos serão avaliados pela preceptoria, que também ficará responsável por atribuir um conceito/nota e elaborar um feedback individual para cada residente. Aqueles que extrapolarem o prazo das atividades, sofrerão penalidades, conforme cada situação descrita abaixo:

- Ao ultrapassar o prazo de 2 semanas, a nota sofrerá desconto de 10% do valor total para cada semana em atraso, até o limite máximo de mais 2 semanas (totalizando 4 semanas). Além disso, o residente perderá o direito ao feedback individualizado pelo preceptor, recebendo apenas a nota final com os devidos descontos.
- Caso o residente não realize a entrega da atividade no período total de 4 semanas, receberá nota zero.

Sendo assim, recomendamos a todos que fiquem atentos aos prazos, para que possam aproveitar ao máximo os recursos educacionais disponibilizados pelo nosso PRMFC, evitando prejuízos à formação.

AULAS TELEPRESENCIAIS

O ensino remoto já é uma prática disseminada entre as instituições de ensino e oferece vantagens por dispensar deslocamentos, proporcionar maior aproveitamento do tempo, bem como flexibilidade quanto à localização geográfica dos envolvidos, o que possibilita a participação de convidados de todo o Brasil.

As aulas ocorrem na modalidade síncrona, em formato de videoconferência, através da utilização de plataforma como Zoom®, Google Meet®, Microsoft Teams ®, etc. Com o uso dessas ferramentas, é possível utilizar recursos como o compartilhamento de *slides* de apresentação, imagens e/ou vídeos, proporcionando maior dinamismo à atividade e maior interação entre os participantes.

O link para a sala de videoconferência da atividade é disponibilizado no grupo de WhatsApp® do PRMFC/SMS-SSA pelo preceptor responsável, minutos antes do horário programado.

CASO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

O cerne da atuação de um(a) médico(a) de família e comunidade está na relação que se estabelece com o paciente. É a partir dessa relação que se desenvolvem elementos essenciais para o alcance do paradigma almejado nessa atuação: o cuidado. No entanto, num contexto de prática profissional, para que tal objetivo seja alcançado de forma mais efetiva por seus praticantes, é preciso um método que os oriente, que desvincule o sucesso do estabelecimento de tal relação da mera competência inata de cada um.

Apesar dos diversos modelos de prática médica desenvolvidos e utilizados mundo afora - muitas vezes de forma sobreposta, complementar -, o desenvolvimento da Medicina de Família e Comunidade (MFC) enquanto área de produção do conhecimento, bem como o reconhecimento da singularidade e autonomia de cada pessoa e da relação médico-paciente como mecanismos centrais para um cuidado efetivo, fez com que surgisse a demanda por um modelo de abordagem em consulta que traduzisse tais entendimentos à prática clínica do cotidiano. Partindo dessa premissa, Moira Stewart, orientada pelo Dr. Ian McWhinney, e com a colaboração de diversos outros estudiosos do campo, desenvolveu o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que hoje figura como principal modelo de abordagem em consulta adotado pela MFC, sendo sua aplicação amplamente reconhecida como competência essencial no "Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade".

Apesar de amplamente disseminado dentro da especialidade, o MCCP ainda não figura dentre as ofertas pedagógicas de muitos cursos de graduação. Assim, a residência se torna o espaço de apresentação e aprofundamento de tal técnica, fazendo-se necessária a criação de estratégias pedagógicas que corroborem para consolidação, avaliação e atribuição de sentido ao uso da abordagem, para além da aplicação cotidiana. Dentre as possibilidades, o Caso Centrado na Pessoa, ao requerer que o residente ativamente aplique o Método, discuta o produto obtido com a preceptoria e o organize para o formato de apresentação e discussão, representa uma potente ferramenta para integração dos objetivos pedagógicos propostos.

O módulo de **Caso Clínico Centrado na Pessoa** ocorre de forma longitudinal, com frequência mensal. Os casos são apresentados pelos residentes do primeiro ano, mas ofertados aos R2 que acompanham a atividade e participam da discussão. A realização desta atividade deverá seguir o roteiro descrito abaixo:

PREPARO DA APRESENTAÇÃO

- **4 semanas antes da apresentação:** residente responsável pela atividade faz a leitura do capítulo 12 (Relato de Caso como ferramenta de ensino") do livro "Método Clínico Centrado na Pessoa", seleciona um caso clínico verídico de sua escolha e valida a adequação do mesmo com a sua preceptoria direta;
- **3 semanas antes da apresentação:** residente realiza revisão de prontuário e convoca (presencialmente e/ou por teleconferência) o(a) paciente, para complementar informações e aplicar ferramentas adicionais que possam enriquecer a discussão e/ou não tenham sido aplicadas/treinadas ainda (genograma, ecomapa, construção de plano conjunto...);
- **2 semanas antes da apresentação:** residente estrutura apresentação de slides e discute o produto com a preceptoria, para ajustes e definição de um tema inerente ao caso a ser abordado/discutido de forma lúdica e/ou teórica ao fim da apresentação;
- **1 semana antes da apresentação:** prazo para ajustes finais e acionamento do suporte da coordenação do módulo, se necessário.

ESTRUTURA DA APRESENTAÇÃO

ETAPA	METODOLOGIA	DURAÇÃO
Apresentação do Caso Clínico Centrado na Pessoa	O residente apresenta o caso.	20-30 min
Análise do Caso	Discussão com o público participante, mediada pela coordenação do caso e/ou preceptoria.	10-20 min
Ponderações do Apresentador	Após a discussão, o residente que apresentou o caso poderá apresentar ponderações e responder perguntas elaboradas pelo público.	10 min

Sugestões e ideias para o Plano de Cuidado	Espaço para discussão/apresentação de tema correlacionado com o caso - tal momento pode ser conduzido pelo próprio residente, preceptor ou algum outro participante convidado a ser definido na pactuação residente-preceptor	15-30 min
TOTAL		55min (máx. 1h30min)

MONTAGEM DA APRESENTAÇÃO

- Deverá contemplar os nove tópicos propostos no Capítulo 12, os quais se encontram resumidos na "Tabela: comparação entre as apresentações de caso convencional e centrada na pessoa", ilustrada a seguir:

Tabela: comparação entre as apresentações de caso convencional e centrada na pessoa

Apresentação de caso convencional	Apresentação de caso centrada na pessoa
1. Queixa principal	1. Principal preocupação ou solicitação da pessoa
2. História da Doença Atual	2. O que diz a pessoa sobre sua experiência de saúde e da doença: significado de saúde e aspirações, sentimentos, ideias, efeitos em seu funcionamento e expectativas.
3. Histórico Médico - Medicações; - Alergias; - Observações.	3. Doença: - Histórico da atual experiência da doença - Histórico médico - Revisão de sistemas - Exame físico - Exames complementares, etc.
4. Histórico Familiar	4. Pessoa - Perfil da pessoa - Fase do ciclo de vida da pessoa
5. Perfil da pessoa	5. Contexto • Próximo – p. ex.: - Histórico familiar - Genograma • Remoto – p. ex.: - Cultura - Ecossistema
6. Revisão de Sistemas	6. Relação entre pessoa e médico (o encontro clínico) • A díade pessoa-médico • Questões de transferência e contra-transferência • Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas - Problemas - Metas - Papéis
7. Exame físico	7. Avaliação (Lista de problemas)

8. Base de dados laboratoriais	8. Discussão Geral • Experiência de doença: literatura (patografias, poesia) • Literatura médica: (epidemiologia clínica, fisiopatologia, outros relatos de caso, antropologia médica)
9. Lista de problemas	10. Plano de manejo proposto
10. Avaliação Geral	
11. Plano proposto	

Fonte: STEWART, 2017.

Além de estimular o aprendizado do MCCP, este espaço pedagógico visa ao compartilhamento de experiências entre todos os residentes, promovendo maior integração entre os diferentes campos de prática do programa.

SESSÃO CLÍNICA

As sessões clínicas são espaços pedagógicos onde os residentes do segundo ano do programa apresentam casos clínicos de pacientes reais, acompanhados por eles, durante o estágio na Atenção Primária à Saúde (APS).



O objetivo desses encontros será o compartilhamento de casos entre colegas residentes e preceptores, com foco no manejo clínico, na gestão de caso complexo, no cuidado continuado e coordenação do cuidado, de modo que os recursos e potencialidades da Atenção Primária à Saúde sejam explorados, tais como o cuidado multiprofissional, a intersetorialidade, a teleconsultoria especializada ou acompanhamento conjunto pela atenção especializada das Redes de Atenção à Saúde do município.

O debate e discussão promovidos ao final de cada apresentação poderá solucionar possíveis entraves relacionados ao caso e/ou refinar o plano terapêutico proposto para cada paciente.

A Sessão Clínica deverá seguir o roteiro apresentado na tabela a seguir:

ETAPA	METODOLOGIA	DURAÇÃO

Apresentação do Caso Clínico	1. Identificação do paciente 2. S - SUBJETIVO 3. O - OBJETIVO 4. A - AVALIAÇÃO 5. P - PLANO	30 min
Análise da Gestão de Caso	Análise da gestão de caso utilizando a matriz SWOT.	10 min
Apresentação Científica	Atualização ou artigo científico sobre o problema destacado.	30 min
Sugestões e ideias para o Plano de Cuidado	Espaço aberto para discussão e debate entre os demais colegas residentes e preceptores para a elaboração conjunta de uma proposta de Plano de Cuidado para o paciente e equipe.	30 min
TOTAL		1h40min (máx. 2h)

A primeira etapa da sessão é a apresentação do caso clínico, que segue a organização de registro SOAP e deve ter duração máxima de 30min. A segunda etapa do roteiro é reservada para a análise da gestão de caso através da aplicação da matriz SWOT e deve ser apresentada em até 10min.

Para o campo da gestão, a análise SWOT é um importante instrumento utilizado para planejamento estratégico que consiste em recolher dados importantes que caracterizam o ambiente interno (forças e fraquezas) e externo (oportunidades e ameaças) da instituição. Adaptando-a para o campo da Atenção Primária à Saúde, podemos entender como ambiente interno os recursos disponíveis na Unidade de Saúde da Família que realizou o atendimento, bem como as estratégias de cuidado elaboradas pela equipe da Estratégia Saúde da Família que acompanhou o caso. Por outro lado, podemos entender como fatores externos, todos aqueles que influenciam positiva ou negativamente no cuidado em saúde do indivíduo estudado, sejam eles determinantes sociais em saúde, apoio suficiente ou insuficiente das Redes de Atenção à Saúde e da intersetorialidade.



Na terceira etapa da sessão clínica, fica reservado um espaço de até 30min, para uma apresentação científica (a ser realizada pelo mesmo residente

responsável pelo caso), que poderá ser voltada a uma atualização clínica ou apresentação de um artigo científico.

A quarta e última etapa dessa atividade pedagógica consiste em um espaço para debate e discussão entre os colegas residentes e preceptores presentes na discussão. O intuito é compartilhar saberes e realizar uma construção conjunta do plano de cuidado proposto para o paciente e equipe, de modo que estratégias alternativas possam ser encontradas.

O PRMFC/SMS-SSA prevê um total de 1h40min de duração (máx. 2h) para as Sessões Clínicas, com frequência mensal de encontros on-line para sua execução.

RODA DE COGESTÃO

O PRMFC/SMS-SSA disponibiliza um espaço deliberativo*, em que é possível que todos os membros compartilhem ideias, opiniões, soluções para eventuais problemas e possam ajudar a planejar e/ou se atualizar do cronograma de atividades, assim como acompanhar o andamento do programa em cada unidade docente-assistencial.

A Roda de Cogestão ocorre com periodicidade bimensal, conforme calendário acadêmico, e costuma aproximar preceptores e residentes, com um propósito em comum de discutir e pensar em melhorias para o programa.



Roda de Cogestão (2021)



* Para tratar temáticas que não sejam prerrogativas da coordenação do programa ou da COREME.

AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Parte do caminho pedagógico a ser percorrido por cada residente, envolve a identificação de suas fraquezas e potencialidades, bem como o desenvolvimento de um plano para suprir suas necessidades de aprendizagem individuais.

Partindo deste princípio, o PRMFC/SMS-SSA acredita que a avaliação formativa deve assumir cada vez mais importância no currículo. Assim, para colocá-la em prática, feedbacks efetivos sobre a prática são encarados como uma prioridade, para que seja possível uma revisitação ao cenário de dificuldades encontradas, na expectativa de aperfeiçoar o desempenho.

É considerada como formativa toda prática de avaliação contínua que pretenda contribuir para melhorar a aprendizagem. Em geral, a avaliação formativa se contrapõe à outra forma de avaliação conhecida como avaliação somativa, que tipicamente ocorre ao final de um curso ou programa e é utilizada para saber se um candidato atingiu os objetivos esperados. Esta última é comumente utilizada para fins de certificação e para notas finais de cursos. O papel da avaliação somativa é medir, enquanto a avaliação formativa está comprometida com o aprendizado significativo. Porém, à depender do enfoque de uma determinada avaliação, um mesmo método pode ser usado de maneira formativa e somativa.

O PRMFC/SMS-SSA utiliza como referência o Currículo Baseado em Competências da SBMFC, além das competências estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) para a formação dos(as) Médicos e Médicas de Família e Comunidade. Isso significa que tentamos desenhar nosso programa de forma lógica, onde o aluno e a preceptoria possuem ferramentas para elaboração conjunta de estratégias para a aquisição destas competências.

Pensando nisso, o nosso programa desenvolveu um processo avaliativo com ciclos trimestrais* e anuais, conforme descritos à seguir:

***** Conforme resolução nº 1 da CNRM, de 25 de maio de 2015, que regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências, diz: Art. 32. A frequência mínima das avaliações do residente será trimestral. Não define formato das avaliações).

AO INICIAR O PRMFC/SMS-SSA

- No início de sua residência você precisa construir um **Contrato Didático** em conjunto com a preceptoria. Para isso, o primeiro passo será preencher o **Questionário de Autoavaliação de Competências.**

- Na sequência, você vai preencher individualmente a primeira parte do **Contrato Didático**, onde deverá elaborar um breve memorial contando um pouco da sua história de vida, experiências prévias e expectativas. Através deste instrumento, será possível planejar quais competências você sente maior necessidade de desenvolver, bem como seus motivos/motivações.

- Em seguida, o Contrato Didático deve ser enviado para a preceptoria e um momento de discussão e finalização do conteúdo da ferramenta será agendado, presencialmente. Após finalizar o **Contrato Didático** com a preceptoria, esse instrumento será enviado à coordenação e terá a finalidade de ajudar a particularizar seu processo de aprendizagem.

AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

- A cada três meses, a preceptoria vai avaliar seus residentes, preenchendo o instrumento chamado "**Avaliação do Residente pela Preceptoria".** Esse questionário gera uma nota trimestral para cada residente e a coordenação do PRMFC orienta que a preceptoria sempre dialogue com os residentes sobre os resultados das avaliações, como forma de feedback. De forma a facilitar esse processo, a coordenação encaminha para seu e-mail cadastrado um extrato da sua avaliação trimestral.

- **Durante todos os ciclos trimestrais de avaliação**, cada residente precisa **rever o contrato didático** de forma conjunta e sob orientação da preceptoria. Os contratos revisados serão enviados a cada seis meses à coordenação para acompanhamento e arquivo.

- Consolidado de participação nas aulas teóricas e atividades do AVA de cada residente, realizado pela coordenação do PRMFC.

AVALIAÇÃO ANUAL

- Todo ano, no mês de novembro, a sua equipe de saúde na USF preenche um questionário de avaliação disponibilizado pelo PRMFC chamado: **"Instrumento de avaliação do residente pela equipe", instrumento somativo que gera uma nota anual para cada residente.**

- Anualmente, no mês de fevereiro, os MR1 receberão uma nota referente à avaliação da apresentação do caso clínico centrado na pessoa.

- Anualmente, no mês de fevereiro, os MR2 receberão uma nota referente ao seu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR). Esta nota será estabelecida pela banca do TCR, instituída especialmente para essa avaliação.



AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES

- **Avaliação do Residente pelo Estágio Externo:** Ao final de cada estágio externo, a coordenação do PRMFC encaminha por e-mail para o campo um formulário de avaliação do residente. Essa avaliação é formativa, constituída por perguntas abertas em que o preceptor do estágio é estimulado a oferecer um feedback ao residente com pontos positivos, negativos e sugestões para aperfeiçoamento profissional. A coordenação também enviará uma cópia desta avaliação para seu e-mail, sempre que ela for preenchida (avaliação de caráter opcional por parte da preceptoria do estágio externo).

- **Feedbacks instantâneos:** O modelo de preceptoria "ombro-a-ombro" proporciona um contato próximo entre o aluno e o docente responsável, o que permite uma rápida identificação e correção de eventuais aspectos que necessitem de aperfeiçoamento.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA também será avaliado por residentes e preceptores anualmente. Nesta avaliação, todos os participantes do PRMFC avaliam questões como a atuação da equipe de coordenação/supervisão do programa, assim como da preceptoria de campo, espaços teóricos e AVA.

COMPONENTES DA AVALIAÇÃO DO PRMFC

- **Questionário de Avaliação do Programa:** Disparado anualmente (em novembro) pela coordenação do PRMFC. Preceptores e Residentes avaliam a estrutura administrativa e o desempenho pedagógico do programa em perguntas sobre a roda de cogestão, o cotidiano administrativo do PRMFC, o trabalho da coordenação e os espaços teóricos.

- **Questionário de Avaliação da Preceptoria:** Também disparado anualmente, nesse questionário preceptores fazem uma autoavaliação e residentes avaliam seus preceptores(as). **IMPORTANTE: a preceptoria não tem acesso direto a avaliação realizada pelo(a) residente.** As avaliações são analisadas pela coordenação do PRMFC que se reunirá anualmente com cada preceptor(a) para um feedback do compilado das avaliações daquele ano. No entanto, estimulamos que vocês busquem fazer feedbacks diretamente aos(às) preceptores(as).

- **Avaliação dos Campos de Estágio Externo pelos Residentes:** Essa avaliação será realizada mensalmente. Ao final de cada estágio externo a coordenação enviará ao seu e-mail cadastrado uma breve avaliação sobre o estágio que você estiver finalizando. O foco é em pontos positivos, negativos e sugestões para melhoria. **IMPORTANTE: os campos não têm acesso direto a avaliação realizada pelo(a) residente.** As avaliações são analisadas pela coordenação do PRMFC que se reunirá anualmente com os campos, sempre que necessário, para um feedback do compilado

das avaliações daquele ano. **Essa avaliação é indispensável para a fundamentação de propostas e mudanças para os desenhos dos estágios externos.**

MAPA MENTAL DA AVALIAÇÃO

Como você pode ver no Mapa Mental da Avaliação (ANEXO 1), os ciclos de avaliação mensal e anual já possuem períodos definidos para sua realização e serão disparados por e-mail ou através do AVA, pela coordenação do PRMFC.

Ao final de cada ciclo, os resultados das avaliações realizadas serão posteriormente analisados pela coordenação do PRMFC, em parceria com o coletivo de apoiadores pedagógicos, de forma que um compilado destas informações será enviado à COREME. Desta forma, será possível deliberar sobre a condução dos casos em que as avaliações não sejam realizadas ou quando o PRMFC estiver diante de residentes com situações pedagógicas de maior gravidade.

FREQUÊNCIA

Os residentes ligados ao município, além da bolsa ofertada pelo Ministério da Saúde (MS), recebem a Bolsa de Estudo para a Educação pelo Trabalho paga pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador-BA, em caráter complementar, segundo a Lei Municipal Nº 072/2019.

Para efeito dos pagamentos realizados pela SMS, o relatório gerado ao final do mês pelo ponto eletrônico, ajustado com o código de "serviço externo", juntamente à folha de frequência do estágio externo (quando ocorrer), configura-se no principal documento comprobatório de frequência.

Entretanto, para garantir o recebimento da bolsa Ministério da Saúde, o PRMFC/SMS-SSA necessita que os residentes procedam da seguinte maneira, no mesmo prazo do ajuste mensal do ponto:

1. Solicitar à gerência da USF que arquive uma cópia física do ponto eletrônico, da folha de frequência do estágio externo, bem como quaisquer outros documentos de ajuste de ponto.
2. Digitalizar* toda a documentação descrita acima e encaminhá-la para o e-mail coordenacao.prmfc.sms.ssa@gmail.com até o terceiro dia útil de cada mês.

Assim, a validação das informações para pagamento da bolsa MS dependerá do envio destes documentos pelo residente. A cópia arquivada pela gerência em cada USF servirá como cópia de segurança.

No caso de qualquer impossibilidade para execução do procedimento descrito acima, o supervisor do programa ou o secretário da COREME, Sr. Gustavo Lessa, devem ser informados imediata e formalmente para que uma solução seja viabilizada.

***** Em *scanner* de mesa ou via smartphone, através do APP Camscam® ou similar, no formato PDF. Não serão aceitos outros formatos de arquivo.

UTILIDADES

Neste espaço do manual, compartilhamos com vocês algumas informações e recursos úteis para nossa prática diária. A seguir, listamos as principais entidades envolvidas com a Medicina de Família e Comunidade, assim como as principais ferramentas que ofertam teleconsultoria, telematriciamento e educação permanente no âmbito do SUS.

Importante frisar que incentivamos a utilização dos dispositivos Telessaúde RS e Telessaúde Bahia, como forma de enriquecer o aprendizado do médico residente através do telematriciamento prestado por estes serviços, além de possibilitar uma maior resolutividade ao cuidado prestado, nos casos em que seja necessário seu acionamento. No entanto, entendemos que este serviço não substitui o papel do preceptor, que deverá participar das discussões de forma conjunta, prestando supervisão e orientação clínico-pedagógica, auxiliando a identificar as adaptações necessárias à realidade local.

Outro recurso recomendado pelo programa é a utilização do Trello®, um aplicativo de produtividade para smartphone/computador, que auxilia a organização no planejamento de ações de forma compartilhada e colaborativa. Dentre suas inúmeras aplicações está a possibilidade de preceptor e residente acompanharem metas e prazos pactuados no Contrato Didático.

Por fim, mas não menos importante, encontra-se a bibliografia selecionada e recomendada pelo PRMFC/SMS-SSA. Estes livros e materiais são considerados fontes primordiais para a formação em nossa especialidade e deverão ser estudados e consultados rotineiramente pelos residentes.

Todas as "utilidades" podem ser conferidas a seguir:

- **SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**

Entidade nacional que congrega os médicos que atuam em postos e outros serviços de Atenção Primária em Saúde, incluindo os do Programa de Saúde da Família (PSF), prestando atendimento médico geral, integral e de qualidade a indivíduos, famílias e comunidades.
• Site: https://www.sbmfc.org.br/

▪ WONCA - World Organization of Family Doctors

Organização profissional global sem fins lucrativos que representa médicos de família e clínicos gerais de todas as regiões do mundo.
• Site: https://www.globalfamilydoctor.com/

▪ ABRABALINT - Associação Brasileira de Balint

A associação oferta grupos Balint virtuais abertos à toda a comunidade balintiana, participantes experientes ou iniciantes e demais pessoas interessadas em ter uma vivência deste método.
• Site: http://www.balint.org.br/

▪ TELESSAÚDE BAHIA

O Telessaúde Bahia oferta Teleconsultoria, Teleducação, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa (SOF), dirigidos a todas as categorias de profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.
• Cadastro: http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br/
• Teleconsultoria especializada: http://telessaude.ba.gov.br/teleconsultoria-especializada/
• Vídeo - Fluxo de admissão ao CEDEBA: https://youtu.be/v_y3ggR3Msc

▪ TELESSAÚDE RS

O Telessaúde RS oferece consultorias gratuitas por telefone, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, baseadas nas melhores evidências científicas, em todo o Brasil. No site há ofertas de cursos EaD gratuitos.
• Site: https://www.ufrgs.br/telessauders/
• Telefone: 0800 644 6543

▪ UNA-SUS

O Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) foi criado para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Oferece cursos EaD gratuitos.
• Site: https://www.unasus.gov.br/

▪ TRELLO (App)

Aplicativo para smartphone sugerido pelo PRMFC/SMS-SSA para utilização na organização e gerenciamento do processo de trabalho entre preceptores e residentes. Para mais informações sobre este fluxo, consulte o seu preceptor.
• Site: https://www.trello.com/



▪ BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

• CARRIÓ, F.B. **Entrevista clínica**: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

• CIASCA, V.C.; HERCOWITZ, A.; LOPES JÚNIOR, A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Ed. Manole, 2021.

• DOHMS, M.; GUSSO, G. **Comunicação clínica**: aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed, 2021.

• DUNCAN, B.B. et al., organizadores. **Medicina Ambulatorial**: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

• GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C.; organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

• McWHINNEY, I.R.; FREEMAN, T.R. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

• RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Coleção Guia de Referência Rápida**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: SMS, 2016. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0B3z6uW35PbugbWRmeWVFMWFjMUE>

• ROSE, G. **Estratégias da Medicina Preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

• STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

• UNESCO. STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf

• VALADÃO JÚNIOR, J.B.R., GUSSO, G., OLMOS, R.D. **Medicina de Família e Comunidade**. SMMR. Série Manual do Médico-Residente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2017.

• WONCA. **A Definição Européia de Medicina Geral e Familiar**. Justin Allen et al., WONCA, 2002.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, M.I.P. et al. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. Rev Bras Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v.3, n° 11, 2007.

- BERGER, C.B. et al. A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):1-10

- BRASIL. Lei Nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 de 09 set. 1981. Brasília, 1981. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-6932-7-julho-1981-357276-normaatualizada-pl.pdf >

- BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução Nº 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 – Seção 1 de 26 mai. 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-001-2015-05-25.pdf>

- BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Aprova a Matriz de Competências dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Diário Oficial da União – Seção 1 de 04 jan. 2021. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolu%C3%87%C3%83o-cnrm-n%C2%BA-9-de-30-de-dezembro-de-2020>

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Vol.2. Brasília: MS, 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

- BINOTTO, A.L. et al. Interface saúde da família & saúde mental: uma estratégia para o cuidado. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Abr.-Jun.; 7(23): 83-9. Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/132/474>

- BOTTI, S.H.O. O papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Tese Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

- CASTRO, R.C.L.; JANTSCH, A.G. Como se tornar um preceptor de Programa de Residência Médica de Família e Comunidade: da prática ao ensino em serviço. In: SBMFC; AUGUSTO DK, UMPIERRE RN, organizadores, PROMEF Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. P.59-116.

- DE SOUSA, A.I.; ALVES, M.J.C.; VALVASSORI, S. Capítulo 88: Saúde da Mulher. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

- FERNANDES, L. et al. Saúde Mental em Medicina Geral e Familiar – Obstáculos e expectativas percecionados pelos Médicos de Família. Ciência & Saúde Coletiva, 22(3):797-805, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0797.pdf>

- FIOCRUZ. ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Populações Vulnerabilizadas. Glossário DSSBR [internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/populacoes-vulnerabilizadas/

- GORGENS, P.R.C.; ANDRADE, P.C.R. Educação Médica e Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação: Possibilidades e Dilemas. Rev Med Minas Gerais 2018; 28: e-2004.

- LOPES, J.M.C.; RIBEIRO, J.A.R. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 10(34):1-13, 2015.

- OKA, C. Conheça as ferramentas de diagnóstico essenciais para o médico de família. Rio de Janeiro: Pebmed, 2019. Disponível em: https://pebmed.com.br/conheca-ferramentas-de-diagnostico-essenciais-para-o-medico-de-familia/

- MCWHINNEY, I.R., FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 4ª Ed. Porto Alegre, Artmed: 2018.

- MEC. Ministério da Educação. Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192>

- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa – Atenção primária à saúde. Jan, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843>

- RUBEN, R. et al. Abordagem centrada nas pessoas. Rev Bras Med Fam e Com. Rio de Janeiro, v.4, nº 16, jan-mar, 2009.

- SALVADOR. Lei Municipal Complementar Nº 072/2019 de 08 de outubro de 2019. Diário Oficial do Município Nº7.475 de 09 de out. de 2019. Salvador: Câmara Municipal, 2019. Disponível em: <http://www.dom.salvador.ba.gov.br/images/stories/pdf/2019/outubro/dom-7475-09-10-2019.pdf>

- SANTOS, K.P.B.; BÖING, E. Atuação sistêmica do médico de família: uma visão segundo o modelo bioecológico do desenvolvimento humano. Saúde em debate. Vol. 43, Nº 121. Rio de Janeiro, 2019.

- SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf

- SECRETARIA DA SAÚDE. Rio Grande do Sul. Saúde da Mulher. 2020. Disponível em: < https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher>

- SOUZA, M.C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):452-460.

- STEWART, M. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

- SUCUPIRA, A.C.S.L. Capítulo 86: Saúde da Criança. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

- WONCA. Perfil do Médico de Família e Comunidade: definição ibero-americana. Colômbia: 2010. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/documentos/perfil_mfc.pdf>

- WONCA. A definição europeia de Medicina Geral e Familiar. WONCA, 2002. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10170/9906>

- ZABALA, A.; ARNAU, L. Métodos Para Ensinar Competências. Porto Alegre: Artmed, 2020.

ANEXO 1

Fluxo de avaliação - PRMFC-SMS-SSA

	Trimestre 1 *Março, Abril e Maio*	**Trimestre 2** *Junho, Julho e Agosto*	**Trimestre 3** *Setembro, Outubro e Novembro*	**Trimestre 4** *Dezembro, Janeiro e Fevereiro*
Período de realização	Última semana de Maio até a primeira de Junho - 15 dias	Última semana de Agosto até a primeira de Setembro - 15 dias	Última semana de Novembro até a primeira de Dezembro - 15 dias	⚠ **Duas últimas semanas** de Fevereiro até a última semana de Março - 45 dias

R1	• Março - Linha de base
	  ◦ Autoavaliação Competências (anual)
	  ◦ Contrato Didático
	• Maio
	  ◦ Avaliação do residente pela preceptoria
	  ◦ Frequência teóricas, práticas e AVA
		• Avaliação do residente pela preceptoria
		• Atualização do Contrato Didático
		• Frequência teóricas, práticas e AVA
			• Avaliação do residente pela preceptoria
			• Atualização do Contrato Didático
			• Frequência teóricas, práticas e AVA
			• Avaliação pela equipe da USF (**anual**)
				• Avaliação do residente pela preceptoria
				• Atualização do Contrato Didático
				• Frequência teóricas, práticas e AVA
				• Apresentação Caso Clínico

R2	• Autoavaliação Competências (anual) • Novo Contrato Didático • Avaliação do residente pela preceptoria • Frequência teóricas, práticas e AVA	• Avaliação do residente pela preceptoria • Atualização do Contrato Didático • Frequência teóricas, práticas e AVA	• Avaliação do residente pela preceptoria • Atualização do Contrato Didático • Frequência teóricas, práticas e AVA • Avaliação pela equipe da USF (**anual**)	• Avaliação do residente pela preceptoria • Atualização do Contrato Didático • Frequência teóricas, práticas e AVA • Apresentação TCR
Avaliação do Programa			Avaliação do Programa (**anual**) Avaliação da Preceptoria (**anual**)	
	Avaliação contínua dos Estágios Externos			
Residente é responsável	• Autoavaliação Competências (anual) • Contrato Didático com preceptoria • Entregas no AVA	• Atualização do Contrato Didático com preceptoria • Entregas no AVA	• Atualização do Contrato Didático com preceptoria • Entregas no AVA • Avaliação do Programa (**anual**) • Avaliação da Preceptoria (**anual**)	• Atualização do Contrato Didático com preceptoria • Entregas no AVA • Apresentação do Caso Clínico e TCR
Preceptoria é responsável	• Avaliação do residente pela preceptoria • Contrato Didático com residente • Feedbacks no AVA	• Avaliação do residente pela preceptoria • Atualização do Contrato Didático com residente • Contrato Didático com residente • Feedbacks no AVA	• Avaliação do residente pela preceptoria • Contrato Didático com residente • Feedbacks no AVA • Avaliação pela equipe da USF (**anual**) • Avaliação do Programa (**anual**) • Autoavaliação Preceptoria (**anual**)	• Avaliação do residente pela preceptoria • Contrato Didático com residente • Feedbacks no AVA