



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Pelotas, 2016

Elaboração

Maria Laura Vidal Carret

Everton José Fantinel

Maria Aurora Dropa Chrestani Cesar

Nádia Fiori

Rogério da Silva Linhares

Índice

1.	Apresentação	4
2.	Justificativa	6
3.	Objetivo geral	7
4.	Objetivos específicos	7
5.	Metodologia de aprendizagem	8
5.1	Programa de primeiro ano	8
5.2	Programa de segundo ano	12
5.3	Competências da especialidade	16
6	Critérios de avaliação	18
7.	Requisitos para admissão	19
8.	Processo de seleção	19
9.	Número de vagas	19
10.	Vinculação	19
11.	Grupo de preceptores	19
12.	Campos de estágio	21
13.	Orientações gerais	22
14.	Referências bibliográficas	22
Apêndice A.	Rodízio para residentes do primeiro ano em unidades de cuidado secundário e terciário	23
Apêndice B.	Rodízio para residentes do segundo ano em unidades de cuidado secundário e terciário	24
Anexo A.	Resolução CNRM N° 02 /2006, de 17 de maio de 2006	25
Anexo B.	Resolução CNRM N° 01 /2015, de 25 de maio de 2015	31

1. Apresentação

1.1. Histórico da Medicina de Família e Comunidade

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, estabeleceu a Declaração de Alma Ata que instituiu a Atenção Primária a Saúde (APS) como uma estratégia para se atingir a equidade e a universalidade do acesso à saúde. A APS é a porta de entrada do sistema de público de saúde, garantindo atendimento longitudinal e integral à população, incluindo a coordenação do cuidado nos diferentes níveis de atenção a saúde (Starfield et al, 2005; Lavras, 2011).

Contrariamente ao contexto de formação médica da época, voltada para as especialidades, orientada para a cura das doenças e centrada na prática hospitalar, a formação do médico de família e comunidade com ênfase na prática generalista, veio ao encontro das necessidades propostas pela Declaração (Anderson et al, 2005; Campos, 2005; Rosa e Labate, 2005).

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em 1981 incluiu oficialmente a Medicina Geral Comunitária como especialidade (Resolução CNRM nº07/81), sendo reconhecida como tal, em 1986, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O Ministério da Saúde (MS) em 1994 instituiu o Programa Saúde da Família (PSF), cujo principal objetivo era reorganizar a prática da atenção à saúde. Em 2002 houve a troca da denominação de Medicina Geral Comunitária para Medicina de Família e Comunidade (MFC).

1.2. Histórico do Departamento de Medicina Social

O Departamento de Medicina Social (DMS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), instituiu na década de 70 dois Postos de Saúde Escola, firmando o cuidado médico em APS como a marca do Departamento no campo da assistência e extensão. Assim, representou a vanguarda nas ações em APS na cidade de Pelotas, com iniciativas pioneiras

como a introdução da terapia de reidratação oral no cuidado das crianças do município.

Ao longo de quatro décadas de existência, o DMS vem contribuindo historicamente com a formação de profissionais em APS. São desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão tanto na graduação quanto na pós-graduação. Na graduação são ofertadas as disciplinas de Introdução à Medicina, Antropologia do Corpo e da Saúde, Fármaco-epidemiologia, Epidemiologia e Bioestatística, Medicina de Comunidade e internato curricular em Medicina Social e outras atividades de ensino como o Grupo de Estudos em Saúde Coletiva e a Liga de Medicina de Comunidade e Epidemiologia. No campo da extensão, o PET-Saúde. A pós-graduação inclui a Especialização em Saúde da Família, o Mestrado e o Doutorado em Epidemiologia, o Mestrado Profissional em Saúde Baseada em Evidências e a Residência em Medicina de Família e Comunidade.

Em 1982, o DMS criou a Residência em Medicina Geral e Comunitária. Frente às necessidades da época e de seu financiador (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e, em 1986, foi reformulada e passou a receber o nome de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social.

Sensível as necessidades atuais de formação de médicos de Família e Comunidade, o DMS da UFPel criou em 2015 o Programa de Residência Médica em MFC.

2. Justificativa

As novas demandas geradas pelas políticas públicas de saúde para o Brasil, designadas na Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011, reiteram a APS como o eixo ordenador do Sistema Único de Saúde. Entretanto, atualmente, existem cerca de 32 mil equipes de ESF e, conforme a Demografia Médica no Brasil, do ano de 2013, apenas 3253 médicos são especialistas em MFC. Ademais, em dezembro de 2013, cerca de 43% da população não estava coberta pela Saúde da Família. Essas evidências retratam a necessidade premente de profissionais que atendam adequadamente as funções da APS na rede de Atenção à Saúde (CRMSP:CFM, 2013).

Considerando a trajetória do DMS e o compromisso em preparar profissionais aptos para atuar na APS, implantou-se o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. O mesmo tem duração de 24 meses, perfazendo o total de 2880 horas anuais, em conformidade com a Resolução Nº 02 /2006 (Anexo A) e Resolução Nº 01/2015 (Anexo B) da Comissão Nacional de Residência Médica.

3. Objetivo Geral

Formar um especialista cuja característica básica é atuar, prioritariamente, em Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem biopsicossocial do processo saúde doença, com ações de promoção, proteção, recuperação e educação em saúde no nível individual e coletivo, através de um processo de trabalho interdisciplinar, garantindo assim a integralidade da atenção.

4. Objetivos específicos

Esse especialista deverá desenvolver a competência para:

- 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 altamente resolutivo nos problemas de saúde mais prevalentes relativos a diferentes grupos etários;
- planejar, executar, avaliar e implementar programas e ações em saúde, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico;
- realizar pesquisa em saúde;
- identificar as necessidades específicas da população adstrita;
- estimular a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade, integrando-se às diferentes instâncias de participação popular em saúde;
- desenvolver habilidades docentes e a capacidade de autoaprendizagem;
- desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais;
- atuar no gerenciamento em saúde;
- realizar ações de vigilância em saúde;
- integrar-se aos processos de educação permanente em saúde do seu território.

5. Metodologia de aprendizagem

A formação do profissional em MFC tem como prática norteadora o método clínico centrado na pessoa e a interdisciplinaridade, buscando o cuidado integral e longitudinal em saúde. Desta forma, pretende-se utilizar diversos cenários de aprendizagem, tais como os serviços de saúde dos três níveis de atenção, a comunidade assistida e os momentos de discussão teórica sobre os temas pertinentes ao trabalho do médico especialista em MFC. A seguir são descritos os detalhes a serem desenvolvidos nos programas de primeiro e segundo ano da Residência Médica.

5.1. Programa do primeiro ano de Residência

Atividades práticas do residente do primeiro ano (R1):

- Estágio em Unidades Básicas de Saúde: o médico residente realizará atendimento a indivíduos de diferentes grupos etários provenientes da demanda espontânea e programada, busca ativa, acolhimento, ações programáticas em saúde, grupos de educação/promoção de saúde e reuniões de equipe visando educação permanente e organização do serviço;
- Atividades na comunidade: realização de visitas domiciliares, vigilância e promoção de saúde na escola/comunidade, organização de grupos de educação em saúde, participação junto aos fóruns de participação popular;
- Plantão nas áreas especializadas: atuação em serviço de urgência e emergência nas áreas básicas (clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia, cirurgia ambulatorial e psiquiátrico). Cada residente permanecerá dois meses em cada área de estágio, obedecendo a uma ordem previamente estabelecida (Apêndice A);

Atividades teóricas do R1:

- Aulas teóricas expositivas;
- Discussão de artigos científicos e discussão de casos clínicos;
- Participação em seminários, análise de situação de saúde da comunidade e outros assuntos pertinentes em APS;
- Horário reservado para realização de estudo orientado por necessidade;
- Estudo de intervenção: horário reservado para realização da implementação de projeto de intervenção com desenvolvimento de um produto final* do primeiro ano da residência.

– Encontros com tutor: estes encontros (tutorias) consistirão em encontros semanais entre tutor e médico residente. Tais encontros têm como objetivo desenvolver atividades de educação permanente, incluindo o auxílio na elaboração do projeto e execução da intervenção e nas necessidades de formação profissional durante todo período de residência.

*Produto final: ao final do primeiro ano de residência, o aluno deverá apresentar relatório da análise situacional, projeto de intervenção, relatório da intervenção e avaliação da intervenção.

5.1.1. Organização das atividades do R1:

A distribuição das atividades está de acordo com a Resolução N° 02/2006 e Resolução N° 01/2015 da Comissão Nacional de Residência Médica de forma que as atividades em atenção primária à saúde perfazem 70% da carga horária total (53,3% na UBS e 16,7% em atividades na comunidade), as atividades em outros níveis de atenção correspondem a 10% e as atividades teóricas contabilizam 20% do total (Tabela 1).

Tabela 1. Carga horária semanal atribuída a cada atividade do R1.

Atividade	Nº de horas semanais	Duração de semanas	Total de horas
Práticas			
Estágio em Unidades Básicas de Saúde	32	48	1536
Estágio/plantões nas áreas especializadas	6	48	288
Atividades na comunidade	10	48	480
Teóricas			
Aula teórica	1	48	48
Discussão de artigos/casos clínicos	2	48	96
Seminário	1	48	48
Estudo de intervenção	3	48	144
Encontro com tutor	1	48	48
Horas de estudo	4	48	192

5.1.2. Semana Padrão do R1

Todas as atividades a serem desenvolvidas estão distribuídas conforme o modelo de Semana Padrão (Tabela 2).

Tabela 2. Semana padrão do R1.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Estágio UBS 8:00 às 12:00	Estágio UBS 8:00 às 12:00	Estágio UBS 8:00 às 12:00	Estágio UBS 8:00 às 10:00	Estágio UBS 8:00 às 10:00	Plantão 7:00 às 13:00	Estudo orientado por necessidade 8:00 às 10:00
			Atividade na comunidade 10:00 às 12:00	Atividade na comunidade 10:00 às 12:00		
Estágio UBS 13:00 às 17:00	Estágio UBS 13:00 às 17:00	Atividade na comunidade 13:00 às 17:00	Estágio UBS 13:00 às 17:00	Estágio UBS 13:00 às 17:00		
Estudo de Intervenção 17:00 às 20:00	Encontro com tutor 17:00 às 18:00	Aula teórica 17:00 às 18:00	Seminário 17:00 às 18:00	Atividade na comunidade 17:00 às 19:00		
	Estudo orientado por necessidade 18:00 às 20:00	Discussão de caso/artigo 18:00 às 20:00				

UBS: Unidade Básica de Saúde

5.2. Programa de segundo ano de Residência

Atividades práticas do residente do segundo ano (R2):

- Estágio em Unidades Básicas de Saúde: o médico residente realizará atendimento a indivíduos de diferentes grupos etários provenientes da demanda espontânea e programada, busca ativa, acolhimento, ações programáticas em saúde, grupos de educação/promoção de saúde, reuniões de equipe visando educação permanente e organização do serviço, estágio em gerenciamento na APS; participação de orientação de prática clínica;
- Atividades na comunidade: realização de visitas domiciliares, vigilância e promoção de saúde na escola/comunidade, organização de grupos de educação em saúde, participação junto aos fóruns de participação popular;
- Estágio em unidade de cuidados secundários: atuação em ambulatório de especialidades das áreas básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, cirurgia ambulatorial), ambulatório de saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial). Cada residente permanecerá dois meses em cada área de estágio, obedecendo a uma ordem previamente estabelecida (Apêndice B). No segundo ano da residência, os cenários de atuação serão de maior complexidade, como pré-natal de alto risco, ambulatório de doenças infecciosas, entre outros;
- Estágio em unidade de cuidados terciários: atuação em hospitais e serviços de urgência e emergência (clínico, cirúrgico, ginecológico/obstétrico, pediátrico, psiquiátrico). Cada residente permanecerá dois meses em cada área de estágio, obedecendo a uma ordem previamente estabelecida (Apêndice B).

Atividades teóricas do R2:

- Discussão de artigos científicos e discussão de casos clínicos;
- Seminário: participação em seminários pertinentes em APS;
- Estudo orientado por necessidade: horário reservado para realização de estudo orientado por necessidades;
- Produção científica: atividade de pesquisa com elaboração de artigo científico;

– Encontro com tutor: consiste em encontros semanais (tutorias), entre tutor e médico residente, com objetivo de desenvolver atividades de educação permanente, incluindo o auxílio na elaboração de um artigo científico e auxílio em suas necessidades de formação profissional durante todo período de residência.

O R2 assume junto com a chefia da UBS o papel de gestor da UBS. Participa de reuniões e encontros relativos à coordenação da equipe, encontro com os ACS, etc. Coordena, na medida do possível, as discussões nestes ambientes (reunião de equipe / ACS), respondendo às demandas do serviço.

5.2.1. Organização das atividades do R2:

A distribuição das atividades está de acordo com a Resolução N° 02/2006 e Resolução N° 01/2015 da Comissão Nacional de Residência Médica de forma que as atividades em atenção primária à saúde perfazem 70% da carga horária total (60% na UBS e 10% em atividades na comunidade), as atividades em outros níveis de atenção correspondem a 13,3% e as atividades teóricas contabilizam 16,7% do total (Tabela 3).

Tabela 3. Carga horária semanal atribuída a cada atividade do R2.

Atividade	Nº de horas semanais	Duração de semanas	Total de horas
Práticas			
Estágio em Unidades Básicas de Saúde	36	48	1728
Atividades na comunidade	6	48	288
Ambulatório de cuidado secundário	2	48	96
Estágio em cuidados terciários e PSM	6	48	288
Teóricas			
Discussão de artigos/casos clínicos	2	48	96
Seminário	1	48	48
Produção científica	2	48	96
Encontro com tutor	1	48	48
Horas de estudo	4	48	192

5.2.2. Semana padrão do R2

Todas as atividades a serem desenvolvidas estão distribuídas conforme o modelo de Semana Padrão abaixo (Tabela 4)

Tabela 4. Semana padrão do R2.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Estágio UBS 8:00 às 12:00	Estágio UBS 8:00 às 12:00	Estágio UBS 8:00 às 12:00	Estágio UBS 8:00 às 10:00	Estágio UBS 8:00 às 10:00	Plantão 7:00 às 13:00	Estudo orientado por necessidade 8:00 às 10:00
			Atividade na comunidade 10:00 às 12:00	Atividade na comunidade 10:00 às 12:00		
Estágio UBS 13:00 às 17:00	Estágio UBS 13:00 às 17:00	Atividade na comunidade 13:00 às 17:00	Estágio UBS 13:00 às 17:00	Estágio UBS 13:00 às 17:00		
Estudo de Intervenção 17:00 às 20:00	Encontro com tutor 17:00 às 18:00	Aula teórica 17:00 às 18:00	Seminário 17:00 às 18:00	Atividade na comunidade 17:00 às 19:00		
	Estudo orientado por necessidade 18:00 às 20:00	Discussão de caso/artigo 18:00 às 20:00				

UBS: Unidade Básica de Saúde

5.3. Competências teóricas e práticas

Origem e Princípios da Medicina de Família e Comunidade

Princípios da Atenção Primária à Saúde

Saúde Coletiva

Sistema Único de Saúde (SUS):

- História do SUS
- Financiamento de saúde no Brasil
- Regulação do sistema de saúde
- Estratégia de Saúde da Família
- Níveis de atenção à saúde
- Políticas públicas em saúde

Epidemiologia

- Teoria da causalidade
- Delineamento de estudos epidemiológico
- Medidas de ocorrência
- Medidas de morbidade e mortalidade
- Medidas de efeito
- Erro sistemático e vieses

Epidemiologia Clínica

- Fator etiológico e risco atribuível
- Validade dos testes diagnósticos
- Medicina Baseada em Evidências
- Medidas de tendência central e desvio padrão
- Testes estatísticos e suas interpretações
- Leitura crítica de artigo científico
- Elaboração de projeto de pesquisa

Competências práticas

- Abordagem individual
- Abordagem familiar
- Abordagem comunitária
- Raciocínio clínico
- Habilidade de comunicação
- Ética médica e bioética
- Educação popular em saúde
- Educação permanente em saúde
- Habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência.

Gestão da clínica e organização do serviço de saúde

- Gestão da clínica e organização do processo de trabalho
- Trabalho em equipe multiprofissional
- Avaliação da qualidade e auditoria dos serviços de saúde
- Vigilância em saúde

Competência clínica

- Abordagem de problemas gerais e inespecíficos
- Abordagem de problemas respiratórios
- Abordagem de problemas digestivos
- Abordagem de problemas infecciosos
- Abordagem de problemas relacionados aos olhos e à visão
- Abordagem de problemas de saúde mental
- Abordagem de problemas do sistema nervoso
- Abordagem de problemas cardiovasculares
- Abordagem de problemas dermatológicos
- Abordagem de problemas hematológicos
- Abordagem de problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta
- Abordagem de problemas metabólicos

- Abordagem de problemas relacionados aos rins e vias urinárias
- Abordagem de problemas musculoesqueléticos
- Cuidados paliativos
- Cuidado domiciliar
- Rastreamento
- Urgência e emergência
- Procedimentos em APS

Ciclo de vida e situações específicas

- Saúde da Criança e adolescente
- Saúde da Mulher
- Ciclo gravídico-puerperal
- Saúde do Homem
- Saúde do Adulto
- Saúde do Idoso
- Sexualidade
- Violência e outras vulnerabilidades
- Saúde do Trabalhador

6. Critérios de avaliação

O residente será avaliado conforme critérios a seguir:

Prova teórica: Peso de 18%

Autoavaliação: Peso de 2%

Avaliação Prática: Peso de 50%

Projeto de intervenção/Produto final: 30%

7. Requisitos para admissão

Será admitido como aluno do programa de Residência Médica MFC apenas candidatos diplomados em Medicina e devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul.

8. Processo de seleção

A seleção dos candidatos se processará através de regulamentação própria da Comissão de Residência Médica (COREME) da Universidade Federal de Pelotas, publicadas em Edital.

9. Número de vagas

O Programa de Residência Médica em MFC conta com 15 vagas para o primeiro ano (R1) e 15 vagas para o segundo ano (R2) da especialização.

10. Vinculação

O Programa de Residência em MFC está subordinado técnica e administrativamente à COREME/UFPEL e ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina/UFPEL.

11. Grupo de preceptores

A grande maioria dos preceptores tem especialização em Medicina de Família e Comunidade ou áreas afins (Tabela 5).

Tabela 5. Lista de Preceptores ligados à residência

Nome dos preceptores	Qualificação médica	Carga horária semanal	
		Parcial (horas)	Integral (horas)
Aline Ayub	Especialista	20	
Ana Rosses	Especialista	20	
Ana Carolina Ruivo	Especialista		40/DE
Ana Maria Ferreira Borges Teixeira	Doutora	20	40 /DE
Ana Claudia Gastal Fassa	Pós-doutora	2	40 /DE
Ângela Chapon Madeira	Especialista	4	40
Ângela Moreira Vitória	Mestre	20	40/DE
Bárbara Heather Lutz*	Mestre	20	40/DE
Denise da Silva Silveira	Doutora	4	40
Eliane Strauch	Mestre	4	40
Everton José Fantinel	Mestre	20	40 /DE
Juvenal Soares Dias da Costa	Doutor	20	40
Luiz Augusto Facchini	Pós-doutor	2	40 /DE
Marcelo Capilheira	Doutor	20	40 /DE
Maria Aurora Chrestani César	Doutora	20	40 /DE
Maria Laura Nogueira Debon	Especialista	20	
Maria Laura Vidal Carret - Supervisora	Doutora	30	40 /DE
Maurício Moraes*	Mestre	4	40
Milton Ceia	Mestre	4	40
Nádia Fiori	Doutora	20	40 /DE
Pâmela Lima Bandeira	Especialista	20	

Rogério da Silva Linhares	Doutor	2040 /DE
---------------------------	--------	----------

Observações: O Programa conta ainda, com outros profissionais, ligados à UFPel e/ou Prefeitura Municipal de Pelotas como médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e agentes comunitários

* Estão fazendo Doutorado

12. Campo de estágio

Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas ou da UFPel e suas respectivas comunidades

- UBS com ESF Obelisco
- UBS com ESF Vila Municipal
- UBS com PACS Areal Leste
- UBS Centro Social Urbano - Areal

Departamento de Medicina Social/ Faculdade de Medicina - UFPel

Ambulatório de Especialidades da UFPel

Pronto Socorro Municipal de Pelotas

Centro Obstétrico/Maternidade

CAPS

Hospital psiquiátrico

13. Orientações gerais

Ao final da especialização o residente deverá apresentar um trabalho de intervenção e artigo científico..

14. Referências bibliográficas

STARFIELD B et al. Contribution of primary care to health system and health. *Milbank Q.* 2005; 83(3): 457-502.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde soc.* [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 867-874. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

ANDERSON, Maria Inez Padula; GUSSO, Gustavo; FILHO, Eno Dias de Castro. Medicina de Família e Comunidade: especialistas em integralidade. *Revista APS*, v.8, n.1, p. 61-67, jan./jun. 2005.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. Os princípios da Medicina de Família e Comunidade. *Revista APS*, v.8, n.2, p. 181-190, jul./dez. 2005.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho, LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.13, n.6, p.1027-34, Nov/dez, 2005.

Demografia Médica no Brasil, v. 2 / Coordenação de Mário Scheffer; Equipe de pesquisa: Alex Cassenote, Aureliano Biancarelli. – São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2013.

Apêndice A: Rodízio para residentes do primeiro ano

Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho
Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 1	Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 1	Estágio: Pediatria Grupo 1	Estágio: Pediatria Grupo 1	Estágio: Clínica Médica Grupo 1	Estágio: Clínica Médica Grupo 1
Estágio: Pediatria Grupo 2	Estágio: Pediatria Grupo 2	Estágio: Clínica Médica Grupo 2	Estágio: Clínica Médica Grupo 2	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 2	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 2
Estágio: Clínica Médica Grupo 3	Estágio: Clínica Médica Grupo 3	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 3	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 3	Estágio: Saúde Mental Grupo 3	Estágio: Saúde Mental Grupo 3
Estágio: Cirurgia Geral Grupo 4	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 4	Estágio: Saúde Mental Grupo 4	Estágio: Saúde Mental Grupo 4	Estágio: Férias Grupo 4	Estágio: Optativo Grupo 4
Estágio: Saúde Mental Grupo 5	Estágio: Saúde Mental Grupo 5	Estágio: Férias Grupo 5	Estágio: Optativo Grupo 5	Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 5	Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 5

Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Estágio: Cirurgia Geral Grupo 1	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 1	Estágio: Saúde Mental Grupo 1	Estágio: Saúde Mental Grupo 1	Estágio: Férias Grupo 1	Estágio: Optativo Grupo 1
Estágio: Saúde Mental Grupo 2	Estágio: Saúde Mental Grupo 2	Estágio: Férias Grupo 2	Estágio: Optativo Grupo 2	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 2	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 2
Estágio: Férias Grupo 3	Estágio: Optativo Grupo 3	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 3	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 3	Estágio: Pediatria Grupo 3	Estágio: Pediatria Grupo 3
Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 4	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 4	Estágio: Pediatria Grupo 4	Estágio: Pediatria Grupo 4	Estágio: Clínica Médica Grupo 4	Estágio: Clínica Médica Grupo 4
Estágio: Pediatria Grupo 5	Estágio: Pediatria Grupo 5	Estágio: Clínica Médica Grupo 5	Estágio: Clínica Médica Grupo 5	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 5	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 5

Apêndice B: Rodízio para residentes do segundo ano

Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho
Estágio: Férias Grupo 6	Estágio: Optativo Grupo 6	Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 6	Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 6	Estágio: Pediatria Grupo 6	Estágio: Pediatria Grupo 6
Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 7	Estágio: Gin/obstetrícia Grupo 7	Estágio: Pediatria Grupo 7	Estágio: Pediatria Grupo 7	Estágio: Clínica Médica Grupo 7	Estágio: Clínica Médica Grupo 7
Estágio: Pediatria Grupo 8	Estágio: Pediatria Grupo 8	Estágio: Clínica Médica Grupo 8	Estágio: Clínica Médica Grupo 8	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 8	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 8
Estágio: Clínica Médica Grupo 9	Estágio: Clínica Médica Grupo 9	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 9	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 9	Estágio: Saúde Mental Grupo 9	Estágio: Saúde Mental Grupo 9
Estágio: Cirurgia Geral Grupo 10	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 10	Estágio: Saúde Mental Grupo 10	Estágio: Saúde Mental Grupo 10	Estágio: Optativo Grupo 10	Estágio: Férias Grupo 10

Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Estágio: Clínica Médica Grupo 6	Estágio: Clínica Médica Grupo 6	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 6	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 6	Estágio: Saúde Mental Grupo 6	Estágio: Saúde Mental Grupo 6
Estágio: Cirurgia Geral Grupo 7	Estágio: Cirurgia Geral Grupo 7	Estágio: Saúde Mental Grupo 7	Estágio: Saúde Mental Grupo 7	Estágio: Optativo Grupo 7	Estágio: Férias Grupo 7
Estágio: Saúde Mental Grupo 8	Estágio: Saúde Mental Grupo 8	Estágio: Optativo Grupo 8	Estágio: Férias Grupo 8	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 8	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 8
Estágio: Optativo Grupo 9	Estágio: Férias Grupo 9	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 9	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 9	Estágio: Pediatria Grupo 9	Estágio: Pediatria Grupo 9
Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 10	Estágio: Gin/Obstetrícia Grupo 10	Estágio: Pediatria Grupo 10	Estágio: Pediatria Grupo 10	Estágio: Clínica Médica Grupo 10	Estágio: Clínica Médica Grupo 10

RESOLUÇÃO CNRM N° 02 /2006, de 17 de maio de 2006
Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso de suas atribuições que lhe conferem o Decreto n° 80.281, de 05 de Setembro de 1977, e a Lei n° 6.932, de 07 de julho de 1981, resolve:

Art. 1º. Os Programas de Residência Médica credenciáveis pela Comissão Nacional de Residência Médica poderão ser de acesso direto ou com pré-requisito.

I – ACESSO DIRETO

Acupuntura
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia da Mão
Clínica Médica
Dermatologia
Genética Médica
Homeopatia
Infectologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II – COM PRÉ-REQUISITO:

A – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clínica
Cardiologia
Endocrinologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatrics

Hematologia e Hemoterapia
Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia

B – COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL:

Cirurgia Geral – Programa Avançado
Cancerologia/Cirúrgica
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Urologia

**C – COM PRÉ-REQUISITO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA OU
CIRURGIA
GERAL**

Mastologia

**D – COM PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA OU
CIRURGIA GERAL**

Medicina Intensiva

E – COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

Cancerologia/Pediátrica

F – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Nutrologia

Parágrafo único – O pré-requisito corresponde ao cumprimento de um programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º. Os Programas de Residência Médica com acesso direto, abaixo relacionados, terão a duração de dois anos:

Acupuntura
Cirurgia Geral
Clínica Médica
Homeopatia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Preventiva e Social
Pediatria

Art. 3º. Os Programas de Residência Médica, com acesso direto, abaixo relacionados, terão a duração de três anos:

Anestesiologia
Cirurgia da Mão
Dermatologia
Genética Médica
Infectologia
Medicina Esportiva

Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

Art. 4º. O Programa de Residência Médica em Neurocirurgia terá a duração de cinco anos.

Art. 5º. A duração dos Programas de Residência Médica com pré-requisito, abaixo relacionados, será de dois anos:

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clinica
Cancerologia/Cirúrgica
Cancerologia/Pediátrica
Cardiologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Endocrinologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatrics
Hematologia e Hemoterapia
Mastologia
Medicina Intensiva
Nefrologia
Nutrologia
Pneumologia
Reumatologia

Art. 6º. A duração dos Programas de Residência Médica com pré-requisito, abaixo relacionados, será de três anos:

Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Urologia

Art. 7º. A duração do Programa de Residência Médica com pré-requisito, abaixo relacionado, será de quatro anos:

Cirurgia Cardiovascular

Art. 8º. É permitido o oferecimento de ano opcional ou adicional para aprimoramento do conhecimento e das habilidades técnicas do Médico Residente na própria especialidade ou em suas áreas de atuação, com prévia aprovação da CNRM.

Art. 9º. Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teóricas complementares.

§ 1º. Entende-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-aboratoriais, cursos, palestras e seminários.

§ 2º. Das atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística. Recomenda-se a participação do Médico Residente em atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares.

Art. 10. A instituição deverá ter estrutura, equipamento e organização necessários ao bom desenvolvimento dos programas de Residência Médica.

Art. 11. Os programas de Residência Médica abaixo relacionados deverão ser desenvolvidos em Instituições que possuam, pelo menos, um programa de residência na área clínica e/ ou área cirúrgica.

Acupuntura

Anestesiologia

Homeopatia

Medicina do Trabalho

Medicina do Tráfego

Medicina Nuclear

Patologia

Patologia Clínica / Medicina Laboratorial

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Radioterapia

Parágrafo Único - O Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva somente poderá ser desenvolvido em instituição que possua no mínimo dois Programas de Residência Médica, credenciados pela CNRM, em especialidades presentes como obrigatórias no seu conteúdo programático.

Art. 12. O treinamento entendido como sendo de urgências e emergências deve ser realizado em locais abertos à população, devendo ser desenvolvido nas especialidades que são pré-requisito ou nas especialidades correspondentes, de acordo com o período de treinamento do Médico Residente.

Art. 13. Na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da COREME da Instituição.

§ 1º. A frequência mínima das avaliações será trimestral.

§ 2º. A critério da instituição poderá ser exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.

§ 3º Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Médico Residente.

Art. 14. A promoção do Médico Residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do programa, dependem de :

a) cumprimento integral da carga horária do Programa;

b) aprovação obtida por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Art. 15. O não-cumprimento do disposto no art. 14 desta Resolução será motivo de desligamento do Médico Residente do programa.

Art. 16. A supervisão permanente do treinamento do Médico Residente deverá ser realizada por docentes, por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA:

(...)

29 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - R1 e R2

O Programa de Residência Médica (PRM) na área de Medicina de Família e Comunidade tem como objetivo formar um especialista 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. 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 na comunidade: domicílios, escolas, locais de trabalho e lazer – um mínimo de 10% da carga horária total;

–atividades em unidades de cuidados primários de saúde: 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 10% da carga horária total.

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

As atividades de prática integral à saúde incluem habilidades para:

1. Em nível individual:

a) Implementar ações de promoção e proteção 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 freqüente 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 freqüentes de saúde do trabalhador, encaminhando para a assistência especializada sempre que se fizer necessário.

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;
- 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;
- b) Realizar programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros para medir o atingimento de metas propostas;
- c) Montar e operar 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) Orientar a organização e o funcionamento de arquivo médico da unidade;
- e) Montar, orientar e avaliar sistema de referência e contra-referência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;
- f) Atuar intersetorialmente, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações, sempre que se fizer necessário.

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 e a 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 epidemiológica na área de referência da unidade, acionando o sistema de vigilância epidemiológica sempre que necessário; 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;
- f) Promover o auto-aprendizado e a atualização de conhecimentos na área da medicina geral, familiar e comunitária.

(...)

Art.17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogando as Resoluções CNRM 04/2003; 07/2004; 15/2004; 16/2004; 17/2004; 09/2005; 10/2005; 11/2005 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO
Secretário de Educação Superior

Publicada no DOU nº 95, de 19/05/06, seção 1, páginas 23-36