



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE
MELLO**

Cajazeiras-PB

2020

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE
MELLO**

Projeto Pedagógico da Residência Médica em
Saúde da Família e Comunidade da
UFCG/HUJB, apresentado a Coordenação de
Residências do Ministério da Educação para
apreciação e credenciamento

Cajazeiras-PB

2020

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA.....	Erro! Indicador não definido.
2	CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA	Erro! Indicador não definido.
3	DOCENTES/TUTORES/PRECEPTORES DO PROGRAMA	Erro! Indicador não definido.
4	INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
5	OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
5.1	OBJETIVO GERAL	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6	JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
7	DIRETRIZES PEDAGÓGICAS.....	Erro! Indicador não definido.
7.1	MATRIZ CURRICULAR	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
7.2	METODOLOGIA DE ENSINO	18
7.3	SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
8	CAPACITAÇÃO DOS DOCENTES, TUTORES E PRECEPTORES.....	23
9	CENÁRIOS DE PRÁTICA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
10	INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA	24
11	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
11.1	SEMANA PADRÃO	27
12	ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO E COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE	Erro! Indicador não definido.
13	PERFIL DO EGRESSO.....	Erro! Indicador não definido.
14	PROCESSO SELETIVO	Erro! Indicador não definido.
	REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

1.1 INSTITUIÇÃO FORMADORA:

Universidade Federal de Campina Grande

1.2 UNIDADE RESPONSÁVEL/INSTITUIÇÃO EXECUTORA

Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello

1.3 NOME DO PROGRAMA

Residência médica em Medicina de Família e Comunidade

1.4 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA

1.4.1 Coordenação Geral: Ana Paula Oliveira da Silva

1.4.2 e-mail: aposlucas@hotmail.com

1.4.3 Telefones: **Comercial** (83) 3532.4762; **Pessoal** (88) 99788.2002.

1.5 FORMAÇÃO

Possui Graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (2001); Mestrado em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (2018); Especialização em Saúde da Família e Comunidade (Universidade Federal do Ceará (2010) e Dermatologia pelo Centro Brasileiro de Ciências Médicas (2012). Curso de Preceptoría Médica pelo Hospital Sírio Libanês (2017); Curso de Preceptoría de Residência Médica no SUS pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (2018).

2.CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Medicina de Família e Comunidade

2.2 PERÍODO DE INTEGRALIZAÇÃO

24 meses

2.3 CARGA HORÁRIA TOTAL

5.760 horas

2.3.1 Carga horária teórica

576 horas

2.3.2 Carga horária prática

5.184 horas

2.4 MODALIDADE DO CURSO

Integral

2.5 NÚMERO DE VAGAS:

04 vagas

3.PRECEPTORES/TUTORES/COORDENADOR DO PROGRAMA

NOME	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUALIFICAÇÃO	DEDICAÇÃO SEMANAL
Allan Pablo do Nascimento Lameira	PRECEPTOR	40h DE	DOUTORADO	4H
Ana Paula Oliveira da Silva	COORDENADOR	20h	MESTRADO	4H
Andreza gomes Barbosa Ramos	PRECEPTOR	40h DE	DOUTOURADO	4H
Andreia Karla Anacleto de Sousa	PRECEPTOR	20h	MESTRADO	4H
Anne Valéria Macedo Faustino	PRECEPTOR	20h	MESTRADO	4H
Antônio Humberto Pereira da silva Júnior	PRECEPTOR	40h DE	MESTRADO	4H
Aucélia Cristina S Belchior	PRECEPTOR	40h	DOUTORADO	4H
Carlos Kennedy Tavares Lima	PRECEPTOR	20h	DOUTOURADO	4H
Claudia Sarmiento Gadelha	PRECEPTOR	20h	MESTRADO	4H
Cícero Ludgero de Sousa Costa Queiroz	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
Edvanina de Sousa Costa Queiroz	PRECEPTOR	40h	DOUTOURADO	4H
Elisângela Vilar de Assis	PRECEPTOR	40hDE	DOUTOURADO	4h
Emmanuelle Batista Lira Cariry	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H
Erika Penha Carvalho de Oliveira	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H
Fabiola Jundurian Bolonha	PRECEPTOR	40HDE	MESTRADO	4H
Francisco José Gonçalves Figueiredo	PRECEPTOR	40HDE	MESTRADO	4H
Frankly do Nascimento Andrade	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Francisco Cristiano soares Macena	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
George Luiz de Souza Araújo	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4h
Geofábio Sucupira Casimiro	PRECEPTOR	20h	MESTRADO	4h
Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros	PRECEPTOR	40hDE	MESTRADO	4h
Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4h
Jaime Emanuel Brito Araújo	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
Janaina Chiara Oliveira Moraes	PRECEPTOR	40h	MESTRADO	4H
Jânio Dantas Gualberto	PRECEPTOR	20h	MESTRADO	4H
Jéssica Moura Carvalho	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
João Kennedy Teixeira Lima	PRECEPTOR	20h	DOUTOURADO	4H
João pessoa de Sousa Filho	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
José Dilbery Oliveira da silva	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
José Eurides Liberalino	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
José Nairton Alves de Sousa	PRECEPTOR	20h	ESPECIALISTA	4H
Klauber Marques de França	PRECEPTOR	20h	MESTRADO	4H
Kevia Katiucia Santos Bezerra	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H

Lavoisier Morais de Medeiros	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H
Luciano Gonçalves Nóbrega	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Luiz Jardimino de Lacerda Neto	PRECEPTOR	40HDE	MESTRADO	4H
Manoel Moisés Ferreira de Queiroz	PRECEPTOR	40HDE	DOUTORADO	4H
Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias	PRECEPTOR	40HDE	PÓS DOUTORADO	4H
Natália Bitu Pinto	PRECEPTOR	40HDE	DOUTORADO	4H
Patrícia Ellen correia Maia	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Paula Christianne G G soutu Maia	PRECEPTOR	20H	DOUTORADO	4H
Radamés Vieira Diniz	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Railton César Gonçalves Abrantes	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H
Rafaelle Cavalcante de Lira	PRECEPTOR	20H	DOUTORADO	4H
Ricardo Lourenço Coelho	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Robson Negrão Granjeiro	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Robson Alberto Freire Vieira da Silva	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Sandra Maria sobral de Carvalho	PRCEPTOR	20H	DOUTORADO	4H
Sávio Benvindo Ferreira	PRECEPTOR	20H	DOUTORADO	4H
Sofia Dionísio Santos	PRECEPTOR	40H	MESTRADO	4H
Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes	PRECEPTOR	20H	ESPECIALISTA	4H
Vanessa Rolim Barreto Cavalcante	PRECEPTOR	20H	DOUTORADO	4H
Vandezita Dantas de Medeiros Mazzaro	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H
Veruska Pedrosa Barreto	PRECEPTOR	40HDE	MESTRADO	4H
Victor Hugo Farias da Silva	PRECEPTOR	40H	MESTRADO	4H
Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	PRECEPTOR	20H	MESTRADO	4H

O tutor é o profissional responsável por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, podendo exercer a tutoria nas modalidades de núcleo e de campo. As atividades de tutoria de núcleo correspondem a orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes enquanto que a tutoria de campo corresponde às atividades de orientação acadêmica anteriormente citadas com residentes e preceptores no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa. A este compete:

- I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas dos residentes, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico;
- III. Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução, dentre outras atividades.

Os docentes vinculados a este Programa poderão ter uma carga horária de até 4h semanais, dedicados a discussões de casos clínicos em equipe e aperfeiçoamento das competências do núcleo de saber. Esses docentes poderão estar envolvidos também nas atividades de tutoria, com uma carga horária de 12h semanais.

4. INTRODUÇÃO

Este Projeto Pedagógico do Programa de Residência Médica proposto pela Rede EBSEH por meio do HUJB e pelo Curso de Medicina da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV) / UFCG objetiva descrever o itinerário de formação profissional na área da especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Fundamenta-se pela Lei nº 6.932/1981 que regulamenta os programas de residência

médica no Brasil, bem como pela Resolução nº 01/2016 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que regulamenta os requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família.

O Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB) integra-se à Rede de Atenção à Saúde (RAS) proposta pelo Ministério da Saúde na 9ª Gerência de Regional de Saúde (GRS) da Paraíba, em âmbito ambulatorial e hospitalar, de urgência e emergência, atuando como unidade de referência no atendimento clínico e cirúrgico pediátrico de média complexidade. No entanto, devido ao município de Cajazeiras apresentar fragilidades em sua Atenção Básica, esta unidade de média complexidade acaba por realizar incontáveis atendimentos que poderiam ser resolvidos nas Unidades de Saúde da Família, o que acaba por provocar uma superlotação no Pronto Atendimento do HUJB.

Considerando-se o perfil supramencionado e a localização no alto sertão da Paraíba, identificou-se a necessidade da formação de profissionais médicos especialistas para suprir as carências da RAS na área da atenção básica, no âmbito do SUS. Ademais, enquanto hospital universitário resgata-se também o papel da universidade na identificação de problemas vivenciados pela sociedade e na oferta de alternativas viáveis e efetivas para solucioná-las.

A criação deste Programa de Residência Médica é relevante para a sociedade por se propor a qualificar profissionais em uma área estratégica para o SUS, podendo contribuir duplamente tanto para a melhoria da assistência à saúde da população, como para a formação qualificada de recursos humanos em saúde, com habilidades e conhecimentos específicos a Medicina de Família e Comunidade.

Destaca-se ainda que uma vez aprovado, este Programa de Residência Médica poderá trazer benefícios para toda a RAS da 9ª GRS da Paraíba; para a UFCG por meio dos alunos dos cursos da área de saúde, os quais terão mais cenários práticos de estágio supervisionado; para o HUJB que alcançará melhorias no atendimento aos seus usuários e cumprirá de forma mais efetiva o seu papel de instituição formadora e assistencial; para os discentes (graduandos e pós-graduandos) que terão a oportunidade de agregar valor à sua formação e contribuir mais com a assistência em áreas estratégicas; bem como para os usuários do Sistema Único de Saúde que poderão receber uma assistência mais qualificada.

Para o efetivo desenvolvimento e implantação do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade será firmada parceria entre o

HUJB/UFCG/EBSERH, instituição proponente, e as Secretarias de Saúde do Município de Cajazeiras e do Estado da Paraíba, por meio de instrumento legal, objeto de análise pelos setores competentes da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) /Rede Escola/PB.

5.OBJETIVOS

5.1OBJETIVO GERAIS

- Formar Médicos de Família e Comunidade, tendo as pessoas e suas famílias como centro do cuidado, focado em um território e suas singularidades, bem como as diferentes situações de vulnerabilidades presentes; Local: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- Atuar de forma qualificada, focada no cuidado integral de pessoas, famílias e coletividades em que estão inseridos, utilizando o método clínico centrado na pessoa, o qual leva a abordagem biopsicossocial com um cuidado eficiente e avaliação integral da pessoa. LOCAL: ESF
- Solucionar o maior número de problemas possíveis, com qualidade, por meio de uma prática integrada, continuada, em equipe multidisciplinar, inserida preferencialmente nas comunidades, tratando de forma longitudinal dos diferentes ciclos de vida individual e familiar; LOCAL: ESF
- Integrar-se aos processos de educação permanente em saúde do seu território, gerando reflexões sobre seu processo de trabalho; LOCAL: ESF. Portanto, formar médicos de família e comunidade com habilidades e competências para o exercício do cuidado integral, na Atenção Primária à Saúde centrado na pessoa e formalizado na construção do vínculo, dando ênfase aos fatores biopsicossociais e integrando saberes e práticas com equipe multiprofissional das pessoas sob seus cuidados com responsabilidade social, compromisso e cidadania, não restringindo sua atuação à resolução das doenças.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Praticar ações de promoção, proteção e recuperação do indivíduo, fundamentadas nos princípios do SUS;
- Atuar no cuidado integral, dando relevância a todos os fatores biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença;
- Desenvolver habilidades de comunicação para que facilite o acolhimento e a construção do vínculo com usuário, família e comunidade;
- Construir diagnóstico situacional de um território, para assim, promover ações de intervenção baseadas nas situações de saúde de cada comunidade;
- Promover ações coletivas de educação em saúde, junto com a equipe, no âmbito da comunidade, adequadas às necessidades da população adstrita e levantamento epidemiológico;
- Atender de forma humanizada, sem diferenciação de gênero, com qualidade e postura ética, de forma a garantir resolutividade de até 80% dos problemas de saúde no âmbito da Atenção primária;
- Estimular a participação e autonomia do usuário no processo saúde doença, corresponsabilizando-o por sua saúde, a fim de promover mudanças conscientes nos seus hábitos de vida;
- Desenvolver Práticas Integrativas Complementares como recurso de cuidado em saúde na Atenção Primária;
- Manejar os agravos de saúde com abordagem multiprofissional, envolvendo a família na construção do cuidado;
- Utilizar intervenções diagnósticas e terapêuticas de forma efetiva e eficiente.
- Dominar a prática clínica em todos os ciclos de vida do indivíduo, incluindo as doenças mais prevalentes;
- Planejar e gerenciar ações em saúde dentro de seu território de atuação;
- Realizar visitas domiciliares para tratamento clínico e preventivo;
- Desenvolver habilidades pedagógicas de ensino para receber acadêmicos em MFC;

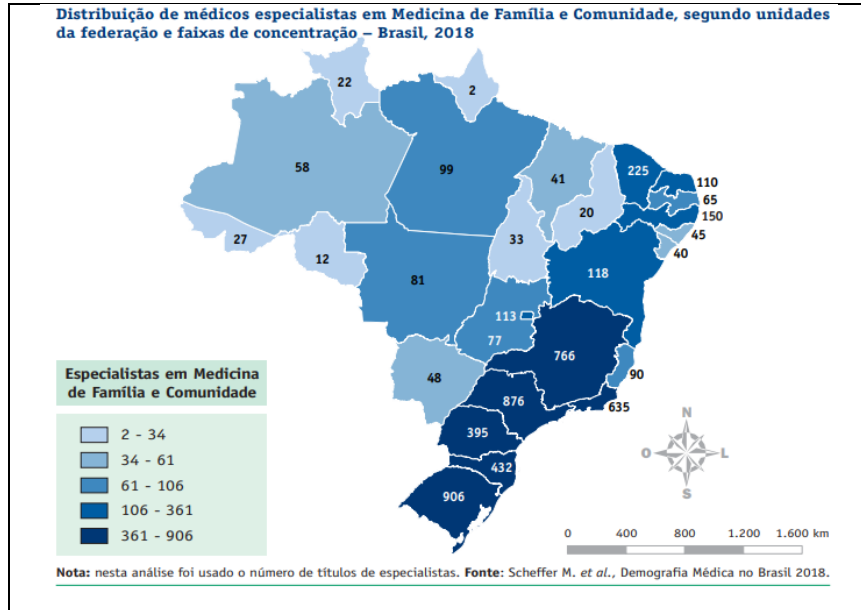
- Participar de atividades de educação permanente com base na Política Nacional de Educação Permanente em saúde;
- Apoderar-se dos instrumentos de abordagem familiar como Genograma e Ecomapa para construção de intervenções e Projetos Terapêuticos singulares (PTS);

6.JUSTIFICATIVA

As novas demandas geradas pelas políticas públicas de saúde para o Brasil, designadas na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, reiteram a Atenção Primária a Saúde como porta de entrada e articulador do Sistema Único de Saúde. Entretanto, atualmente, existem cerca de 42.719 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (dados do Departamento de Atenção Básica DAB/MS, de dezembro/2019) e, conforme a Demografia Médica no Brasil, do ano de 2018, apenas 5.486 médicos são especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), equivalendo a 1,4% do total de especialistas.

Os dados supramencionados apontam que há hoje menos de um especialista em Medicina de Família e Comunidade por município brasileiro. Ademais, se considerarmos o quantitativo de equipes de Saúde da Família implantadas e o número atual de especialistas, é clara a necessidade de formar mais especialistas, sobretudo quando se pensa em regiões geograficamente distantes dos grandes centros urbanos. Assim, de modo geral, há a necessidade de incrementar em mais de 600% o número de especialistas em MFC para atender a atual demanda.

A figura seguinte apresenta o número de especialistas por unidade da federação. No caso da Paraíba, que possui 223 municípios, há apenas 65 especialistas em MFC. Ao considerarmos o fenômeno da concentração de médicos nos grandes centros urbanos, a situação no interior do estado chega a ser crítica, tendo em vista uma cobertura da ESF de 94,46% com 1.415 equipes ativas, segundo site do DAB/MS (maio/2019).



Ante o exposto e tendo em vista o compromisso social da UFCG por meio do Hospital Universitário Júlio Bandeira e da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida/CFP em formar profissionais aptos para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), vislumbra-se a possibilidade de implantar o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

O serviço de residência propõe ao município de Cajazeiras e cidades circunvizinhas mudanças de práticas que contribuem para qualificação da APS e o ensino da graduação, bem como multiplicação de ações que devem servir de modelo para outros serviços do SUS e reconhecimento da população.

7. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

MATRIZ CURRICULAR

Matriz Curricular	
Ano de Residência	Conteúdo programático

- PRINCÍPIOS DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE;
- SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE;
- SUS E PARTICIPAÇÃO POPULAR;

PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA

- ÉTICA NA APS;
- GESTÃO DA CLÍNICA;
- CLÍNICA CENTRADA NA PESSOA;
- EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA;
- TERRITÓRIO E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
- ABORDAGEM FAMILIAR NA APS;
- RISCOS E VULNERABILIDADE;
- PREVENÇÃO QUATERNÁRIA;
- ABORDAGEM COMUNITÁRIA;
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE;
- CUIDADOS PALIATIVOS NA APS;
- MORTE E LUTO; HANSENÍASE NA APS;
- TUBERCULOSE NA APS
- ORIENTAÇÕES EM PESQUISA: QUALITATIVA E QUANTITATIVA;
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA APS;
- RACIOCÍNIO CLÍNICO;
- RCP- SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DA VIDA;
- QUADROS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA:
 - Cefaléias
 - Diabetes
 - HAS
 - IVAS
 - Tonturas
 - Intoxicação aguda
 - Asma e DPOC
 - Dor crônica

SEGUNDO ANO DE RESIDÊNCIA

▪ SAÚDE DA CRIANÇA

Cuidados do RN;

Acompanhamento do desenvolvimento e introdução de alimentos;

Alergias alimentares;

Intercorrências clínicas mais comuns na infância;

Imunização;

▪ SAÚDE DA MULHER;

Doenças da gestação: Diabetes gestacional e DHEG;

Assistência pré-natal

DSTs

Endometriose

Planejamento familiar;

Citologia Cérvico-vaginal;

Vulvovaginismo

Doença Inflamatória Pélvica

▪ SAÚDE DO HOMEM;

Política de Saúde do Homem;

Prevenção ao Câncer de próstata;

▪ SAÚDE DO IDOSO;

Envelhecimento normal e patológico;

Avaliação da pessoa idosa: acuidade visual, cognição, sexualidade e mobilidade;

Grandes doenças geriátricas:

Depressão, Demências e Parkinson;

Manejo das doenças mais comuns no idoso;

▪ SAÚDE MENTAL NA APS;

SEGUNDO ANO DE RESIDÊNCIA

Reforma psiquiátrica e diagnóstico da pessoa em sofrimento psíquico;
Manejo da Ansiedade e Depressão;
Transtornos mentais graves:
Esquizofrenia e outras psicoses;
Uso e abuso de álcool e outras drogas;
Tratamento do Tabagismo;
▪ PROCEDIMENTOS NA APS
Drenagem de abscessos, exérese de Nevos, cisto sebáceo, Lipomas e verrugas;
Retirada de Cerúmen;
Avaliação de feridas;

METODOLOGIA DE ENSINO

A proposta pedagógica deste programa de residência tem por figura central o residente que será sujeito ativo da construção do seu próprio conhecimento, mediante a sua participação efetiva nas múltiplas interações do processo de ensino-aprendizagem, cujo eixo metodológico terá como esteio as metodologias ativas de ensino aprendizagem.

As atividades da Residência são orientadas pelo treinamento em Serviço, onde os médicos residentes assumem o papel de Médicos das Unidades de Saúde da Família, abordando diagnóstico de Território, atendimento as famílias em seus diferentes ciclos de vida, abordagem comunitária e atendimento domiciliar. Além dessas atividades na Atenção Primária à Saúde (APS) os residentes passam por ambulatórios na Atenção especializada e plantões em serviços de emergência,

percorrendo seu itinerário formativo em 24 meses, totalizando 2.880 horas anuais(60h x 48 semanas), em conformidade com a Resolução Nº 01/2015 (Anexo A) da Comissão Nacional de Residência Médica.

O residente em Medicina de Família assumirá o papel de um facilitador deste processo a partir de suas sucessivas aproximações com o objeto a ser aprendido, onde assume o papel de Médico de uma equipe de Saúde da Família, sendo catalisado pelo docente e/ou tutor que estará disponível para acompanhar, dar *feedback*, aconselhar e construir a decisão clínica, calcada na melhor evidência científica.

O âmago desta residência é o aprendizado pelo trabalho, sendo assim, as principais estratégias de ensino a serem utilizadas serão discussão de casos clínicos semanais, reuniões científicas conjuntas das equipes multiprofissionais assistenciais do hospital, aulas expositivas e dialogadas, apresentação de seminários e discussões de artigos científicos.

Nessa direção, o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde é complexo e multifacetado, razão pela qual exige do discente além de disposição para aprender, que o conteúdo exposto seja significativo para si. Dentro do escopo de atividades propostas, há previsão de estratégias para inovações e melhoria contínua da qualidade dos pontos de vista pedagógico e metodológico da formação médica.

AValiação

AValiação Discente

A avaliação do processo ensino-aprendizagem do programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade do HUJB/UFCG será processual, contínua, formativa e participativa. Os residentes serão avaliados através da participação nas atividades individuais e coletivas, produções textuais acerca dos temas debatidos em sala, confecção coletiva de projetos terapêuticos singulares, discussões em grupos e seminários.

O uso de ferramentas de avaliação como O *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)*, onde através de uma avaliação estruturada, serão avaliadas as competências na entrevista/história clínica e exame físico, humanização no

atendimento, raciocínio clínico, habilidades de comunicação e escuta, organização e eficiência, relações entre a comunidade adscrita e o médico residente e as relações interpessoais, as quais são descritas na Matriz de Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade Também farão parte do elenco avaliativo deste programa , provas objetivas semestrais.

Por fim, o trabalho de conclusão de curso se dará pela apresentação e defesa de um artigo científico a uma banca examinadora composta por membros do curso de Medicina da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV) /UFCEG e do HUJB/UFCEG/EBSERH, o qual deverá ser submetido à uma revista científica indexada.

AValiação DO PROGRAMA

Programa realizará a auto avaliação de modo contínuo e programada, tendo gestores, discentes preceptores e supervisores envolvidos. Neste processo, poderão ser visualizadas estratégias a serem mantidas (pontos positivos), bem como oportunidades de melhoria (pontos negativos) quanto as ações acadêmico-administrativas apontadas pelos relatórios de auto avaliação e/ou avaliação externa.

CAPACITAÇÃO DOS DOCENTES, TUTORES E PRECEPTORES

Com vistas a garantir a capacitação dos docentes, tutores e preceptores para o desenvolvimento das atividades relacionadas à transmissão/construção do conhecimento na residência, serão desenvolvidas capacitações pedagógicas através de oficinas, realizadas a cada início de semestre pela Universidade Federal de Campina Grande, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e/ou Instituições de Ensino convidadas. O principal objetivo é promover o contato e/ou atualização desses agentes no tocante às estratégias/técnicas pedagógicas mais adequadas para as especificidades do Programa.

INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA

O Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), em sua estrutura organizacional, dispõe da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), que tem a finalidade de facilitar os cenários de prática, intermediando o desenvolvimento das ações de ensino, de pesquisa e de extensão, além das Residências em área profissional da saúde. Este setor conta com uma secretária e sala exclusivas, além de equipamentos tais como: computadores com acesso à internet, impressora, Kit multimídia e biblioteca virtual disponibilizada pela Universidade Federal de Campina Grande

O HUJB, sendo uma unidade descentralizada do Campus Cajazeiras da UFCG, tem à sua disposição toda a infraestrutura física do campus, o qual conta com 60 salas de aula, acesso aos Periódicos Científicos como os Periódicos CAPES, ®UP to Date, ®Micromedex, 14 laboratórios (Informática, didáticos, multimeios, anatomia humana, habilidades, farmacologia, bioquímica, microbiologia, entre outros), biblioteca, 03 auditórios, 01 sala de reuniões, 01 cantina, 01 restaurante universitário, 01 unidade de saúde modelo denominada de Posto de Assistência Primária à Saúde, 01 Comitê de Ética e Pesquisa, além de uma estrutura que pode ser utilizada para a realização de oportunidades de lazer para os residentes como 01 ginásio de esportes e 01 ambiente para a realização de exercícios físicos.

Desse modo, a infraestrutura supramencionada está à disposição do programa de residência em Medicina de Família e Comunidade para dá suporte às atividades didático-pedagógicas como discussões integradas de casos clínicos, treinamentos simulados, desenvolvimento de estudos, de pesquisas e de habilidades pertinentes à construção do conhecimento relativo aos temas discutidos no escopo da Residência Médica.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA

As atividades da Residência Médica seguem a Resolução nº 01 de 25 de maio de 2015, onde regulamenta os requisitos mínimos para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade-R1 e R2.

DA PROGRAMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA: Segundo o Art. 18. Para fins dessa regulamentação divide a programação em:

I - Atividades em serviço - Terão 90% da carga horária total do PRM, distribuídas entre consultas, atenção domiciliar, abordagem familiar e comunitária, atividades coletivas e escuta qualificada por ocasião do acolhimento e organização do cuidado na porta de entrada dos serviços, realizadas necessariamente em Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família ou outros Serviços de Atenção Primária.

II- Atividades teóricas – 10% da carga horária total do PRM.

ATIVIDADES/R1/1° ANO

APS/ESF: Assistência médica individual e coletiva, prevenção, promoção à saúde, e reabilitação. Além de trabalho de grupos com comunidade, diagnóstico de saúde da comunidade, vigilância em saúde, gestão em saúde, visitas domiciliares, educação em saúde, trabalho comunitário em escolas, associações e outros. Local: Unidades de Saúde da Família. Período: Manhã e Tarde (40h/semana)

AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS: Ambulatórios especializados, os quais são necessários para o fortalecimento do atendimento na Atenção Primária dos diferentes ciclos de vida: Saúde da criança, Saúde da mulher, Saúde do Homem e Saúde do Idoso.

Local: HOSPITAL UNIVERSIÁRIO JÚLIO BANDEIRA Período: 2 horas por semana.

PLANTÕES EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: Assistência médica em urgência/emergência pediátrica. LOCAL: HOSPITAL UNIVERSIÁRIO JÚLIO BANDEIRA Período: 1 plantão/semanal de 12h.

ATIVIDADES TEÓRICAS: Aulas expositivas utilizando Metodologias Ativas, onde há encontros com preceptores professores e médicos convidados com o objetivo de desenvolver os temas mais comuns e relevantes da prática médica ambulatorial em APS/MFC. Local: HOSPITAL UNIVERSIÁRIO JÚLIO BANDEIRA Período: 3 horas/semana

ATIVIDADES/R2/2° ANO

APS/ESF: Assistência médica individual e coletiva, prevenção, promoção à saúde, e reabilitação. Além de trabalho de grupos com comunidade, diagnóstico de saúde da comunidade, vigilância em saúde, gestão em saúde, visitas domiciliares,

educação em saúde, trabalho comunitário em escolas, associações e outros. Local: Unidades de Saúde da Família. Período: Manhã e Tarde (40h/semana).

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL- Assistência à saúde mental do adulto. LOCAL: CAPS II/04 h/semana/ 08semanas.

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL- Assistência à saúde mental pediátrica. LOCAL: CAPS I 04 h/semana/08 semanas

AMBULATÓRIO DE ALCÓOL E DROGAS- Assistência aos usuários de Álcool e outras drogas. LOCAL: CAPS AD 04 h /semana/08semanas.

AMBULATÓRIO DE CIRURGIA: Assistência a pequenas cirurgias ambulatoriais com retirada de Nevos, Lipomas, cistos sebáceos, Cantoplastia, biópsia de pele e outros, os quais podem ser realizados na APS.

ATIVIDADES TEÓRICAS Aulas expositivas utilizando Metodologias Ativas onde há encontros com preceptores professores e médicos convidados com o objetivo de desenvolver os temas mais comuns e relevantes da prática médica ambulatorial em APS/MFC. Local: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA Período: 2 horas/semanais

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS: com apresentações de caso clínico à escolha do residente e outros temas relevantes para o Programa. Local: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA Período: 2 horas/semanais

SEMANA PADRÃO

A semana padrão tem por objetivo criar um ambiente de aprendizagem equivalente para o primeiro e segundo da residência. Os quadros abaixo ilustram a semana padrão dos dois anos da residência.

SEMANA PADRÃO R1

SEG	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	PLANTÃO 12h	Descanso pós plantão
Discussão de caso clínico Horário: 18:00-20:00	Aulas teóricas Horário: 17:30-20:30	Ambulatório especializado Horário: 18:00-20:00	Seminários Horário: 18:00-19:00			

FÉRIAS ANUAIS POR 30 DIAS – Serão feitos sorteios, de modo que cada residente tenha férias em meses diferentes.

SEMANA PADRÃO R2

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	Atenção Primária a Saúde Horário: 07:00-17:00	PLANTÃO 12h	Descanso pós plantão
Ambulatório especializado Horário: 18:00-20:00	Ambulatório de Pequena cirurgia Horário: 18:00-20:00	Aula Teórica Horário: 18:00-20:00	Discussão de Caso Clínico Horário: 16:00-18:00	Seminário Horário: 18:00-20:00		

ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO E COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE

A elaboração do Regimento Interno da Residência Médica em Medicina de Família será realizada a partir da colaboração do (s) coordenador (es), docentes, tutores, preceptores e representante dos residentes, sendo este Regimento validado pela Comissão de Residência Médica (COREME).

O Regimento se constituirá de capítulos, intitulados: Objetivos, Organização e Funcionamento, Metodologia de Avaliação dos residentes, Direitos e Deveres dos Residentes, entre outras questões que necessitarem ser incluídas ao Regimento.

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante será constituído por quatro representantes, sendo distribuídos da seguinte forma: 01 representantes docente da UFCG, 01 representantes dos tutores, 01 representantes dos preceptores e 01 representantes dos discentes, a serem escolhidos nas formas da legislação pertinente.

PERFIL DO EGRESSO

Ao final da Residência o profissional deve estar apto a considerar o paciente como membro de uma família e comunidade, levando em conta todos os fatores biopsicossociais envolvidos no processo saúde doença, trabalhar em equipe de forma harmoniosa e com boas habilidades de comunicação, construindo vínculo e respeito com usuários e equipe e considerar sempre a melhor forma de cuidado, respeitando cultura, religião, bem como recursos disponíveis.

PROCESSO SELETIVO

O ingresso ao Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello se dará através de processo seletivo realizado conforme edital específico, após ampla divulgação.

O processo seletivo público será regido por edital da Comissão de Processos Vestibulares (COMPROV) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), após aprovação da Comissão de Residência Médica (COREME/UFCG).

BIBLIOGRAFIA

1. GUSSO, GDF, LOPES, J M C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2222p.
2. DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, DUNCAN MS, GIUGLIANI C. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4a edição. Porto Alegre: Artmed, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde 2011.
4. CARRIÓ, FB. **Entrevista Clínica. Habilidades de Comunicação para Profissionais de Saúde**, 2012, ISBN: 9788536327754
- 5.. CUNHA, G.T.A. **A construção da Clínica ampliada na Atenção Básica**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2005.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Cadernos de Atenção Básica, n. 41 Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** (Caderno da Atenção Básica n. 40). Brasília: Ministério da Saúde 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Caderno da Atenção Básica n. 34)
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)
17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29)
19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2)
21. BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (2 volumes).
23. BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.