

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CAMPINAS

PLANO DE CURSO

DADOS GERAIS:

- 1. NOME DO PROGRAMA:** Residência em Medicina de Família e Comunidade
- 2. DURAÇÃO:** 2 (dois) anos
- 3. PRÉ-REQUISITOS:** graduação em medicina
- 4. CARGA HORÁRIA:** 60 horas semanais
- 5. SUPERVISOR(A) DO PROGRAMA:** Dr Giuliano Dimarzio.
- 6. COORDENADOR(A) DO PROGRAMA:** Dra. Zeliete L. L. Zambon

7. ESTÁGIOS CONVENIADOS

Rede Mario Gatti
Prefeitura Campinas - UBS
Santa Casa Valinhos
Prefeitura Valinhos - UBS
Prefeitura Vinhedo - UBS

8. Objetivos do Programa

8.1 Objetivos Gerais

Tendo em vista a RESOLUÇÃO Nº 1, 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 temos os seguintes objetivos de formação:

“Art. 7º São os objetivos gerais do programa de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Formar Médicos de Família e Comunidade, tendo as pessoas e suas famílias como centro do cuidado;
- II - Atuar de forma qualificada, focada no cuidado integral de pessoas, famílias e coletividades em que estão inseridos;
- III - Solucionar o maior número de problemas possíveis, com qualidade, por meio de uma prática integrada, continuada, em equipe multidisciplinar, inserida preferencialmente nas comunidades; e

IV - Integrar-se aos processos de educação permanente em saúde do seu território. Art. 8º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do Sistema Único de Saúde - SUS, como as atuações na área de:

I – Atenção Básica;

II - Urgência e Emergência;

III- Atenção Domiciliar;

IV - Saúde Mental;

V - Educação Popular em Saúde e Participação Social;

VI - Saúde Coletiva; e

VII - Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

Parágrafo único. Os programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão garantir a diversidade de espaços de formação, tais como: ambulatoriais, comunitários, domiciliares, hospitalares, de pronto-atendimento, de gestão em saúde, de atenção psicossocial e de acesso a meios diagnósticos para a garantia do aprendizado e treinamento em serviço dos médicos residentes.” (RESOLUÇÃO 1, 2015) O programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade deve ter, segundo a SBMFC, o desenvolvimento das seguintes competências e fundamentos (SBMFC, 2015):

8.1. Objetivos Intermediários

Atividades no Pronto Socorro

Atendimento do paciente “azul” (consultórios).

Atendimento do paciente “verde” em consultório e nas observações (evolução / prescrição).

Atendimento do paciente “amarelo” na sala amarela e acompanhar sua evolução até a alta ou até a sua estabilização no setor verde (evolução / prescrição).

Atendimento dos pacientes na sala de urgência até sua estabilização e encaminhamento às salas amarela e verdes (evolução / prescrição).

O atendimento compreende: anamnese e exame físico do paciente, preenchimento completo das fichas-atendimento, pedidos de exames, receituários e notificações, prescrição médica, realização de procedimentos (citados) de seus pacientes, sob supervisão dos preceptores.

Discussão dos casos com os preceptores.

Passagem de plantão para o chefe de plantão ou para o preceptor após o término do seu horário.

Atividades em Ambulatório de Especialidades:

Atendimento com ou sem a presença do preceptor, de acordo com a disponibilidade de consultórios (anamnese e exame físico).

Anotações nos prontuários.

Preenchimento de solicitações de exames, receitas de alto custo e receitas simples.

Orientação dos pacientes quanto ao seu agravo e do seu projeto terapêutico.

Discussão do caso com outros especialistas durante as interconsultas.
 Acompanhar os especialistas em atividades de capacitação, matricialmente ou telessaúde desenvolvidas por eles.
 Aprender a fazer uma referência qualificada e coordenação do cuidado.

Atividades na Atenção Primária à Saúde:

Conhecer o território e a estrutura das Unidades de Saúde, juntamente com as equipes.
 Atendimento individual em todas as áreas básicas: saúde do adulto, saúde da criança e saúde da mulher. Fazer acolhimento, classificação de risco, consultas programadas e não programadas.
 Participar nos grupos preventivos e terapêuticos da saúde do adulto.
 Realizar visita domiciliar.
 Participar nas ações de vigilância epidemiológica: busca ativa, Cadastro de acidente de trabalho, notificações compulsórias, investigação de comunicantes, bloqueios.
 Atender em conjunto com a equipe de saúde mental.
 Participar nas construções de projetos terapêuticos singulares pelas equipes de referência.
 Participar das reuniões de referência.
 Participar em projetos distritais e municipais (rede da criança, saúde do adulto, gestão da clínica e linha do cuidado).

Atividades nas Enfermarias de Pediatria e Clínica Médica

Acompanhar o paciente de seu território que por ventura venha a ser internado fazendo uma linha de atendimento desde os primeiros sintomas até a internação para ter um olhar crítico sobre a resolubilidade da Aps que está sendo realizada em seu território e motivos da internação. Técnica caso sentinela.
 Discutir com o médico assistente hospitalar as ações realizadas no paciente quando internado e acompanhar estas ações com medico assistente da enfermaria/preceptor.
 Realizar um projeto terapêutico par o paciente garantindo seguimento deste pela UBS.

9. DIVISÃO DOS ESTÁGIOS

9.1 – Semana Padrão:

R1 e R2

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Centro de Saúde 07:00 às 13:00	Centro de Saúde 07:00 às 13:00	Centro de Saúde 07:00 às 13:00	Centro de Saúde 07:00 às 13:00	Enfermaria Adulto e Infantil 07:00 às 13:00	Pronto Socorro Adulto e Infantil	Descanso Pós Plantão
Centro de Saúde 14:00 às 17:00	Centro de Saúde 14:00 às 18:00	Centro de Saúde 14:00 às 17:00	Centro de Saúde 14:00 às 18:00			
Análise e discussão de caso 17:00 às 19:00	Aula 18:00 às 19:00	Seminário 17:00 às 19:00	Orientação de TCC 18:00 às 19:00	Enfermaria Adulto e Infantil 14:00 às 19:00		

10. AVALIAÇÃO:

10.1. Avaliação de residentes

1. Avaliação por acompanhamento (das atividades práticas e do desenvolvimento de habilidades motoras) e **cognitivo-afetivo-afetiva** (para avaliar os ganhos cognitivos e o desenvolvimento de atitudes e valores). Será aplicada pelos preceptores ao final de cada estágio ou trimestralmente (nota de 0 a 10 com peso 2).

2. Avaliação das competências a cada 3 meses. (nota de 0 a 10 com peso 2)

3. Prova cognitiva, que poderá ser discursiva, múltipla escolha ou oral, aplicada no mínimo a cada semestre. (nota de 0 a 10 com peso 4).

4. Trabalho de final de curso. Ao final do segundo ano, o residente também deverá apresentar um trabalho científico, sobre tema de sua escolha e pertinente aos conteúdos desenvolvidos no programa, sob formato compatível à publicação de artigo. Esse trabalho será acompanhado por um orientador e sua análise final realizada por uma banca formada por três docentes. (nota de 0 a 10 com peso 2).

5. Certificação. A certificação fica vinculada à obtenção de conceitos satisfatórios em todas as modalidades de avaliação com nota final de no mínimo 7.