



**Projeto de Expansão da Residência em
Medicina de Família e Comunidade**

2005

Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade - MFC

I - Introdução

A Medicina de Família e Comunidade é a especialidade médica da integralidade. O cenário privilegiado de seu exercício é o da Atenção Primária à Saúde. Dedicar-se ao cuidado abrangente, continuado e contextualizado da saúde das pessoas, preferencialmente no âmbito de equipe multidisciplinar. Seu foco de atuação são as pessoas de todas as idades e gêneros, no cenário biopsicossocial da família e da comunidade em que vivem. O médico de família e comunidade deve estar habilitado a cuidar com resolutividade e coordenar o cuidado da grande maioria dos problemas de saúde mais frequentes na população a ele referenciada, dos complexos até os mais simples.

Como especialidade médica presente internacionalmente, já nasceu comprometida com a noção de uma ampla reforma dos cuidados de saúde com vista à sua conquista para todos. Em nosso país, desde seu reconhecimento em 1981, trabalha pela excelência clínica e pela reforma sanitária. Insere-se no esforço da sociedade para a construção de um Sistema de Saúde público, democrático, universal e cuja rede de serviços propicie a todos fácil acesso, cuidados abrangentes ao longo de toda a vida e coordenação de seu trânsito pelos diferentes serviços de que oportunamente necessite.

A reforma do setor saúde teve um grande impulso quando o Estado Nacional definiu-se por estabelecer a Atenção Primária como base de estruturação do SUS através da Estratégia da Saúde da Família. Entretanto, nos primórdios da Reforma Sanitária, como um dos paradoxos da Saúde brasileira, realizou-se um desmonte da maioria dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade (então denominada medicina geral comunitária). O médico especialista do cenário da Atenção Primária, desde então, passou a ser formado em escala ainda mais reduzida do que antes. Sua carência passaria a ser evidente com a expansão da Saúde da Família. Médicos especialistas focais de órgãos, sistemas, gêneros e faixas etárias assumiram tarefas do cuidado integral para o qual não foram preparados. Isto ocasiona importante carga de sofrimento para os próprios médicos, para as equipes e a população.

Parceiros nos esforços de qualificação e expansão dessa Estratégia, a SBMFC e o Governo Federal vêm debatendo e avaliando a melhor maneira de oferecer

simultaneamente especialização médica, integração da equipe de saúde e expansão de acesso.

Como parte das medidas que podem propiciar tal avanço conjunto, o Programa de Bolsas do MS, aprovado no Congresso Nacional, permite iniciar a reversão do paradoxo antes aludido. Multiplicam-se os PRMs em MFC, primeiramente nas áreas onde há limitantes para o desenvolvimento da ESF. Complementa-se o valor de suas bolsas, de modo a aproximá-las dos vencimentos do médico no PSF. Remuneram-se os preceptores. Esse conjunto cria uma incidência poderosa contra elementos infra-estruturais que limitam a expansão da APS e a procura pela especialidade. Restam todos os elementos pertinentes à qualidade da formação oferecida, sua avaliação e gargalos em relação à melhoria contínua.

O MFC não é adequadamente formado com uma fusão antipedagógica das chamadas áreas básicas, como pediatria, gineco-obstetrícia, medicina interna, cirurgia e psiquiatria. Quando cuida de crianças, mulheres, adultos e pessoas que sofrem psicologicamente, o MFC o faz sempre a partir da integralidade das necessidades de saúde da pessoa inserida em um contexto familiar e comunitário particular. Atua a partir de um corpo de conhecimentos específicos e mediante técnicas próprias a esta abordagem.

A formação do MFC deve ocorrer com preceptores especialistas em MFC, mais experientes e pedagogicamente habilitados para o ensino-aprendizado com adultos jovens, como reza o art. 16 da resolução 04 de 23 de dezembro de 2004¹.

É nesse sentido que a SBMFC constituiu um projeto para contribuir com esse avanço. O faz com sua especificidade de sociedade científica e sua co-responsabilidade institucional quanto à Residência Médica, definida no âmbito da CNRM pela Resolução 01 de 2004, em seu artigo 21². A realidade particular de implantação de PRMs em situações em que o poder público encontra limitações para expandir a ESF torna necessário um acompanhamento mais detido. E sugere uma particularização de normas complementares e transicionais, até que o desenvolvimento cuidadoso dos programas atinja sua maturidade.

¹ “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.”

² “§ 1º Na determinação de normas complementares para cada especialidade, a CNRM ouvirá as Sociedades Médicas pertinentes...”

Sendo assim, a Diretoria da SBMFC apresenta, logo abaixo, os elementos necessários ao processo de estruturação e de distribuição dos tempos de atividades nos PRMs e as competências a serem constituídas. Do mesmo modo, elenca elementos da infra-estrutura e de fluxo assistencial necessários para propiciar o ambiente de treinamento em serviço para o especialista em formação. Na seqüência, propõe um conjunto de iniciativas para iniciar a superação da defasagem atual entre necessidade e oferta de preceptores especialistas da área.

II - Organização e desenvolvimento dos programas de residência médica em MFC

Distribuição de carga horária de acordo com as atividades práticas e teóricas a serem desenvolvidas

De acordo com as normas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) os programas de residência se desenvolvem ao longo de, no mínimo dois anos, com carga horária semanal de 60 h.

Considerando que o ano tem 52 semanas, e o residente tem direito a um período de 4 (quatro) semanas de férias / ano, a carga horária total do treinamento em serviço é de 2.880h / ano (60h X 48 semanas) ou de 5.760 h /dois anos.

Para facilitar o cálculo dos tempos a serem atribuídos às atividades, deve ser considerado a carga horária anual total e distribuí-las através do período, na forma de atividades contínuas e/ou concentradas em períodos, de acordo com o tipo de atividade e sua pertinência.

Para facilitar a distribuição da carga horária, o percentual atinente a cada atividade deve ser planejado em percentuais, divisíveis ou múltiplos de 5 (1, 25%, 50%, 75%, 100%, ...), considerando a carga horária anual total anual (2.880h). Uma vez calculada, pode-se distribuir por semana, mês, semestre ou ano, de acordo com o mais adequado em termos de treinamento.

Assim, por exemplo, uma atividade que requeira 40% da carga horária de 2880h, ocupará 1.152h/ano a serem distribuídas em 48 semanas, que podem corresponder a 24h/semana (6 turnos de 4 horas), 96 h/mês ou 576 h/semestre.

Em relação aos PRMFC, a distribuição da carga horária das atividades práticas e teóricas deve ser organizada de acordo com o quadro abaixo:

ATIVIDADE	Distribuição % mínima das 2880 h/ anuais em 48 semanas	Distribuição % máxima das 2880 h/ anuais em 48 semanas	totais
Consultório de MFC	≥ 40% a (24 h/sem ou 1.152 h/ano)	≤ 50% (28h/ sem ou 1440h/ano)	Clínica da Medicina de Família e Comunidade (50 a 65%)
Atenção domiciliar	≥ 5% (3h/sem. ou 144h/ano)	≤ 15% (9 h/sem ou 432h/ano)	
Grupos Terapêuticos	≥ 5% (3h/sem. ou 144h/ano)		
Administrativo-gerenciais	≥ 3,75% (2h/sem. ou 108h/ano)	≤ 10% (6 h/sem ou 288h/ano)	
Outras atividades coletivas	≥ 3,75% (2h/sem. ou 108h/ano)		
Teóricas	≥ 10% (6 h/sem ou 288 h/ano)	≤ 20% (12 h/sem ou 576 h/ano)	
Nos níveis 2 ^{ário} e 3 ^{ário}	≥ 10% (6 h/sem ou 288 h/ano)	≤ 20% (12 h/sem ou 576 h/ano)	
Σ dos % mínimos	77,5%		
Σ dos % máximos		115%	

- **Consultório de MFC:** corresponde aos espaços de consulta ambulatorial individual ou familiar nas áreas de atuação da clínica da APS e da MFC;
- **Atenção domiciliar:** corresponde às consultas e internações domiciliares;
- **Grupos terapêuticos:** correspondem às atividades de organização e realização de grupos de pacientes/pessoas, que contemplem a participação do residente e que tenham por objetivo a informação / educação em saúde / incremento da autonomia / suporte terapêutico, relacionados à temáticas específicas e/ou questões mais prevalentes no âmbito dos problemas de saúde de crianças / adolescentes / mulheres / homens / adultos e idosos.
- **Administrativo-gerenciais:** correspondem às atividades de organização dos prontuários médicos e outros registros / banco de dados das famílias/ comunidade que propiciem a organização e o planejamento das ações de saúde; reuniões da equipe envolvida com o cuidado em saúde.

- **Outras atividades coletivas:** correspondem às visitas domiciliares não clínicas, cadastramento de famílias; contato com associações de moradores, participação em reuniões comunitárias, dos Conselhos de Saúde e outras instâncias de representação social da comunidade; ações de intersetorialidade.
- **Teóricas:** correspondem ao desenvolvimento de atividades teóricas, na forma de estudos dirigidos; cursos, discussões de casos e temas clínicos; seminários de integração teórico-prática; produção científica, trabalho de final de curso; jornadas, seminários e congressos na área de interesse da MFC;
- **Nos níveis secundário e terciário da atenção:** correspondem ao treinamento em serviço nas áreas da atenção secundária e terciária à saúde, aí incluídos o acompanhamento de pacientes sob regime de internação hospitalar e o atendimento de situações de emergência no âmbito da prática médica. A carga horária destinada a tais atividades, como o treinamento hospitalar, pode ser concentrada em períodos mensais, semestrais ou anuais durante o desenvolvimento da residência.

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico / práticas

Descrevem-se nos quadros a seguir, os objetivos gerais, os conhecimentos, habilidades, atitudes, bem como requisitos para o treinamento em serviço e desenvolvimento das atividades teórico-práticas. Para efeitos didáticos, os quadros foram sistematizados em áreas, a saber:

- Competências Clínicas na Atenção Primária nas áreas da Saúde da mulher / do homem / do adulto / do idoso / da criança e do adolescente;
- Competências Clínicas da Atenção Secundária;
- Competências Clínicas na Atenção Terciária e Emergência;
- Abordagem Sistêmica da Família;
- Abordagem Comunitária.

A abordagem de cada área deverá ser desenvolvida baseada nas melhores evidências disponíveis, fundamentando processos decisórios particularizados e contextualizados.

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível da Atenção Primária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Pré-Natal, Puerpério e Assistência ao Parto Normal	<p>Acompanhar gestantes, parturientes e puérperas e seus familiares, com o objetivo de assegurar o desenvolvimento de gestação, parto, puerpério e nascimento normais e saudáveis, sem impacto negativo para a saúde materna, infantil ou familiar.</p> <p>Identificar situações de risco de adoecimento materno e fetal, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico-gestante – família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à gestação e que permita o estabelecimento do vínculo, a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas da gravidez, parto e puerpério, incluindo: aquelas relativas ao papel materno, paterno e familiar, o novo ciclo vital familiar e conseqüentes readaptações da estrutura e dinâmica familiar, o suporte familiar e social existente, direitos sociais, suporte e orientação para dúvidas e temores</p>	<p>Desenvolver habilidades técnicas com vista à abordagem familiar;</p> <p>Desenvolver habilidades de aconselhamento;</p> <p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde e da relação médico – paciente.</p> <p>Dominar e executar técnicas de anamnese e exame físico que permitam acompanhar e identificar as diferentes etapas da gestação, com o objetivo de promover e proteger à saúde e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção sanitária;</p> <p>Saber solicitar e analisar os exames complementares fundamentais para acompanhar uma gestação de baixo risco;;</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<p>Fisiologia da gravidez, do parto e puerpério normais.</p> <p>Afecções mais prevalentes do ciclo gravídico puerperal;</p> <p>Ciclo vital, dinâmica e estrutura familiar;</p> <p>Abordagem familiar;</p> <p>Aconselhamento;</p> <p>Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo;</p> <p>Violência familiar;</p> <p>Sexualidade na gestação;</p> <p>Fundamentos terapêuticos da relação médico-paciente;</p> <p>Educação em saúde no nível individual e coletivo;</p> <p>Hipertensão Arterial;</p> <p>Diabetes e Infecções na gestação;</p> <p>Vacinação;</p> <p>Uso de fármacos na gravidez e na lactação.</p> <p>Transtornos da saúde mental na gestação e puerpério</p> <p>Contracepção pós-parto.</p> <p>Atenção inicial à urgência da gestação.</p> <p>Identificação da necessidade de referência.</p> <p>Patologia clínica e imageologia na gestação.</p>	<p>Acompanhamento e atendimento ambulatorial e domiciliar de gestantes e puérperas, por um período mínimo de um ano e acompanhamento de, no mínimo, 15 gestantes.</p> <p>Acompanhamento do trabalho de parto e assistência ao parto normal, de pelo menos 15 gestantes.</p> <p>Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupo de gestantes e/ou puérperas (desejável)</p> <p>OBS: caso a unidade docente - assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência em obstetrícia.</p>	<p>Discussão de casos e temas clínicos englobando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - as principais necessidades e mudanças de ordem biopsocial que envolvem a gestante, o recém-nato e sua família; - as afecções mais prevalentes do ciclo gravídico puerperal; - o trabalho de parto e o parto normal; - os cuidados com o recém-nascido; - alimentação; - amamentação; - planejamento familiar - Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo;

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível da Atenção Primária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Saúde da Mulher	<p>- Desenvolver ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação no nível individual e coletivo da saúde da mulher, visando a plenitude da vida, a manifestação da afetividade, da sexualidade, bem como o exercício pleno da sua função familiar e social.</p> <p>- Identificar situações de risco de adoecimento, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>- Estabelecer relação médico - mulher – família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à saúde da mulher e que permita o estabelecimento do vínculo, a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas, relativas à sua função social e familiar, à saúde do aparelho genital, à sexualidade e às fases da vida reprodutiva.</p>	<p>- Desenvolver habilidades de aconselhamento;</p> <p>- Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde e da relação médico – paciente.</p> <p>- Dominar e executar técnicas de anamnese e exame físico que permitam identificar e acompanhar as fases da vida reprodutiva, a saúde sexual, as afecções mais prevalentes na mulher, com o objetivo de promover e proteger à saúde e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção;</p> <p>Saber solicitar e analisar os exames complementares fundamentais para acompanhar as afecções mais prevalentes na esfera ginecológica.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<p>- Fisiologia da reprodução;</p> <p>- Fundamentos terapêuticos da relação médico-paciente;</p> <p>- Educação em saúde no nível individual e coletivo;</p> <p>- Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo;</p> <p>- Diagnóstico e Abordagem clínica:</p> <p>- Afecções ginecológicas mais prevalentes:</p> <p>- Aconselhamento e Planejamento Familiar;</p> <p>- Transtornos mais prevalentes da Sexualidade;</p> <p>- Anticoncepção;</p> <p>- Infertilidade;</p> <p>- Secreção e prurido vaginal</p> <p>;</p> <p>- Câncer genital;</p> <p>- DST/AIDS;</p> <p>– Abordagem do climatério e da menopausa.</p> <p>– Patologia clínica e imageologia específica da mulher.</p>	<p>- Acompanhamento e atendimento ambulatorial de mulheres, por um período mínimo de um ano e de, no mínimo, 50 mulheres, com vista ao treinamento e ao desenvolvimento das habilidades e atitudes relacionadas nas colunas ao lado.</p> <p>- Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupo de mulheres. (desejável)</p> <p>OBS: caso a unidade docente - assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência em ginecologia.</p>	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos que englobem:</p> <p>- as principais necessidades de re- adaptação e mudanças de ordem biopsocial que envolvem as fases da vida reprodutiva e suas repercussões na vida individual , familiar e social da mulher</p> <p>- as afecções ginecológicas prevalentes;</p> <p>- a sexualidade;</p> <p>- o planejamento familiar;</p> <p>- a vida afetiva.</p> <p>- Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo.</p>

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível da Atenção Primária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Saúde da Homem	<p>Desenvolver ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação no nível individual e coletivo da saúde do homem, visando a plenitude da vida, a manifestação da afetividade, da sexualidade, bem como o exercício pleno da sua função familiar e social.</p> <p>Identificar situações de risco de adoecimento, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico - homem – família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à saúde o homem e que permita o estabelecimento do vínculo, a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas, relativas à sua função social e familiar, à saúde do aparelho genital, à sexualidade e às fases da vida reprodutiva.</p>	<p>Desenvolver habilidades de aconselhamento;</p> <p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde e da relação médico – paciente.</p> <p>Dominar e executar técnicas de anamnese e exame físico que permitam identificar e acompanhar as fases da vida reprodutiva, a saúde sexual, as afecções andrológicas mais prevalentes, com o objetivo de promover e proteger à saúde e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção;</p> <p>Saber solicitar e analisar os exames complementares fundamentais para acompanhar as afecções mais prevalentes na esfera andrológica.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<p>Fisiologia da reprodução;</p> <p>Fundamentos terapêuticos da relação médico-paciente;</p> <p>Educação em saúde no nível individual e coletivo;</p> <p>- Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo;</p> <p>Diagnóstico e Abordagem clínica nas áreas de:</p> <p>- Afecções andrológicas mais prevalentes:</p> <p>Aconselhamento e Planejamento Familiar;</p> <p>Transtornos mais prevalentes da Sexualidade;</p> <p>Anticoncepção;</p> <p>Infertilidade;</p> <p>Secreção e prurido uretral</p> <p>Hidrocele, varicocele;</p> <p>Câncer genital masculino;</p> <p>Afecções mais prevalentes da próstata;</p> <p>DST/AIDS.</p> <p>Particularidades da ITU no homem</p> <p>Patologia clínica e imageologia relacionadas ao homem</p>	<p>Acompanhamento e atendimento ambulatorial de homens, por um período mínimo de um ano e de, no acompanhamento de, no mínimo, 50 homens, com vista ao treinamento e ao desenvolvimento das habilidades e atitude relacionadas nas colunas ao lado.</p> <p>Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupo de homens. (desejável)</p> <p>OBS: caso a unidade docente -assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência em urologia.</p>	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos que englobem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - as principais necessidades e mudanças de ordem biopsocial que envolvem as fases da vida reprodutiva e suas repercussões na vida individual, familiar e social do homem. - as afecções andrológicas mais prevalentes; - a sexualidade; - o planejamento familiar; - a vida afetiva. - Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo.

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível da Atenção Primária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Saúde da Criança e do Adolescente	<p>- Desenvolver ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação no nível individual e coletivo voltadas à saúde da criança e do adolescente, visando seu crescimento e desenvolvimento como pessoa única e singular, colaborando para a construção de sua identidade como cidadão, a plenitude da vida, a manifestação da afetividade, bem como o exercício pleno da cidadania, da sua função familiar e social.</p> <p>- Identificar situações de risco de adoecimento, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico – criança/adolescente – família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à saúde da criança e do adolescente que permita o estabelecimento do vínculo, a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas, relativas à saúde da criança e do adolescentes e à sua função social e familiar.</p>	<p>Desenvolver habilidades de aconselhamento;</p> <p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde e da relação médico – paciente.</p> <p>e executar técnicas de anamnese e exame físico que permitam identificar e acompanhar as fases do desenvolvimento da criança, e do adolescente, as demandas e necessidades no nível da saúde individual e coletiva, e que considerem a estrutura e dinâmica familiar, os recursos, a infraestrutura e o suporte social, com o objetivo de promover e proteger à saúde e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção sanitária;</p> <p>Dagnosticar e abordar clinicamente as afecções de saúde mais prevalentes na infância e na adolescência, inclusive urgências e emergências, sabendo solicitar e analisar os exames complementares relacionados.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de atividades de grupo de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<p>- Fisiologia do crescimento e desenvolvimento;</p> <p>- Puericultura;</p> <p>- Ciclo vital e estrutura e dinâmica familiar.</p> <p>- Fundamentos terapêuticos da relação médico / criança / adolescente / mãe / responsável / cuidador;</p> <p>- Educação em saúde no nível individual e coletivo;</p> <p>- Técnicas de desenvolvimento de atividade de grupo;</p> <p>- Diagnóstico e Abordagem clínica, de afecções mais prevalentes nas áreas de:</p> <p>- Distúrbios do crescimento e desenvolvimento;</p> <p>- Distúrbios do aprendizado;</p> <p>- Distúrbios da afetividade, sexualidade e do relacionamento social-;</p> <p>- Violência contra criança e contra o adolescente e deles contra outrem;</p> <p>- Acidentes domésticos.</p> <p>- Drogadição;</p> <p>- Transtornos da saúde mental;</p> <p>- Urgências e emergências;</p> <p>- Reconhecimento das síndromes congênitas;</p> <p>- Nosologias freqüentes nas crianças e adolescentes;</p> <p>- Patologia clínica e imageologia relacionados</p>	<p>- Acompanhamento e atendimento ambulatorial de crianças e adolescentes, pelo período de dois anos, de, no mínimo, 100 crianças e adolescentes, com vista ao treinamento e ao desenvolvimento das habilidades e atitudes relacionadas nas colunas ao lado.</p> <p>Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupo de adolescentes e/ou saúde escolar.</p> <p>OBS: caso a unidade docente e/ou assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infraestrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência em pediatria e adolescência.</p>	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos e atividades práticas que englobem:</p> <p>- as principais necessidades e mudanças de ordem biopsocial que envolvem a infância e a adolescência e suas repercussões na vida individual, familiar e social.</p> <p>- as afecções de saúde mais prevalentes;</p> <p>- o desenvolvimento da sexualidade;</p> <p>- a violência; e seus impactos na vida da criança e do adolescente;</p> <p>- a afetividade;</p> <p>- Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo.</p>

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível da Atenção Primária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas

<p>Saúde do Idoso</p>	<p>Desenvolver ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação no nível individual e coletivo da saúde do idoso, visando a plenitude e a qualidade de vida na terceira idade; a manifestação da afetividade, da sexualidade, bem como o exercício pleno da cidadania no que diz respeito à função familiar e social do idoso.</p> <p>Identificar situações de risco de adoecimento, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico – idoso– família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à saúde do idoso e que permita a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas, relativas à saúde do idoso e à sua função social e familiar.</p>	<p>Desenvolver habilidades de aconselhamento relacionadas à saúde do idoso, à sua família e aos seus cuidadores.</p> <p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde e da relação médico – paciente.</p> <p>Dominar e executar técnicas de anamnese e exame físico que permitam identificar e acompanhar as síndromes geriátricas mais prevalentes; o nível de autonomia e independência, o reconhecimento das demandas e necessidades no nível da saúde individual e coletiva, e que considerem a estrutura e dinâmica familiar, os recursos, a infra-estrutura e o suporte social, com o objetivo de promover e proteger à saúde e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção sanitária;</p> <p>Diagnosticar e abordar clinicamente as afecções de saúde mais prevalentes na terceira idade, sabendo solicitar e analisar os exames complementares relacionados.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<p>Fisiologia do envelhecimento; Ciclo vital e estrutura e dinâmica familiar. Fundamentos terapêuticos da relação médico-idoso – família. Educação em saúde no nível individual e coletivo; Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo; Diagnóstico e Abordagem clínica, de afecções mais prevalentes: nas áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disfunções da autonomia e dependência; - Disfunções da afetividade e da sexualidade; - Distúrbios da memória; - Distúrbios neurológicos ; - Violência contra o idoso: - Disfunções e distúrbios nutricionais e alimentares; - Uso de fármacos; farmacodinâmica e Polifarmácia; - Transtornos da saúde mental - Transtornos do aparelho locomotor; - Transtornos cardiovasculares; - Transtornos metabólicos; - Infecções - Transtornos do aparelho respiratório; - Transtornos ginecológicos, andrológicos e urológicos;; - Disfunções do aparelho auditivo e visual; - Doenças gastrointestinais; - Abordagem dos cânceres mais prevalentes na terceira idade. - Quadros infecciosos. - Cuidados paliativos - Patologia clínica relacionada 	<p>Acompanhamento e atendimento ambulatorial, domiciliar e hospitalar de idosos, pelo período de dois anos, de, no mínimo, 50 idosos com vista ao treinamento e ao desenvolvimento das habilidades e atitude relacionadas nas colunas ao lado.</p> <p>Atendimento domiciliar do idoso acamado ou que não pode deslocar-se ao ambulatório</p> <p>Consulta familiar e/ou com cuidador;</p> <p>Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupo de idosos e/ou cuidadores (desejável).</p> <p>OBS: caso a unidade docente e/ou assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoría capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência em geriatria.</p>	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos que englobem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - as principais necessidades e mudanças de ordem biopsocial que envolvem a terceira idade e suas repercussões na vida individual , familiar e social . - as afecções de saúde mais prevalentes; - a afetividade e a sexualidade; - a violência; e seus impactos na vida do idoso; - a função social do idoso e seu papel na recuperação e manutenção de valores sociais mais dignos para a sociedade; <p>Técnicas de desenvolvimento de trabalho em grupo;</p>
-----------------------	--	---	--	--	--	---

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível da Atenção Primária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas

<p>Saúde do Adulto (não discriminadas nos quadros anteriores)</p>	<p>Desenvolver ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação no nível individual e coletivo da saúde do adulto, visando a plenitude e a qualidade de vida; a manifestação da afetividade, da sexualidade, bem como o exercício pleno da cidadania.</p> <p>Identificar situações de risco de adoecimento, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico – adulto– família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à saúde do adulto e que permita a abordagem e o aconselhamento de afecções mais prevalentes, independente do sexo ou faixa etária.</p>	<p>Desenvolver habilidades de aconselhamento relacionadas às afecções mais prevalentes da saúde do adulto, não abordadas nos quadros relacionados à saúde do homem e da mulher, considerando a magnitude e a relevância do perfil de morbi-mortalidade desta população.</p> <p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde e da relação médico – paciente.</p> <p>Dominar e executar técnicas de anamnese e exame físico que permitam identificar e acompanhar as afecções agudas e crônicas mais prevalentes na população adulta com o objetivo de promover e proteger à saúde e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção sanitária;</p> <p>Diagnosticar e abordar clinicamente as afecções de saúde mais prevalentes na idade adulta, sabendo solicitar e analisar os exames complementares relacionados.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bases terapêuticas da relação médico-paciente; - Fundamentos da abordagem relacionada à mudança de hábitos e comportamento; - Educação em saúde no nível individual e coletivo; Técnicas de desenvolvimento de atividade de grupo; - Diagnóstico e Abordagem clínica, de afecções mais prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> - Abordagem do paciente poliqueixoso; Ansiedade, transtornos depressivos; quadros conversivos; psicoses outros transtornos mentais de maior prevalência; - Cefaléia, Dor Torácica; Dor abdominal; Lombalgia , Artralgias; Abordagem de outras Síndromes dolorosas; - Tabagismo; Alcoolismo e outras drogas;dições; - Anemias e outras afecções hematológicas mais freqüentes; - Osteoartrite, artrose, gota, e artropatias e vertebropatias de sobrecarga/vícios posturais; hérnia de disco; espondiloliteses e outras afecções do aparelho locomotor de maior prevalência; - Hipertensão arterial; insuficiência cardíaca, doença isquêmica do miocárdio; arritmias; Insuficiência venosa e arterial periférica; outras afecções cardiovasculares mais prevalentes. - Obesidade, Desnutrição; Disfunções e distúrbios nutricionais e alimentares; Diabetes, Síndrome metabólica; hipo e hipertireoidismo; Dislipidemias e outras afecções metabólicas/endocrinológicasprevalentes. - DPOC, Enfisema, Asma, Sinusopatias e outras afecções freqüentes do aparelho respiratório. - Pneumonias virais e bacterianas; Tuberculose Pulmonar; AIDS, Sífilis, e outras Doenças sexualmente transmissíveis; infecções das vias aéreas superiores; Otitites - Hepatites; Toxoplasmose, Mononucleose; Dengue e outros Quadros infecciosos mais prevalentes - Infecções Urinárias; Hematúria; Litíase Urinária; Insuficiência renal; - Hanseníase, Dermatopatias Atópicas e outras afecções dermatológicas mais prevalentes; - Isquemia Cerebral Transitória; Doença vascular cerebral; Epilepsia; - Afecções reumáticas e autoimunes mais prevalentes; - Transtornos diarreicos e outros distúrbios da motilidade intestinal; - Síndrome dispéptica, Úlceras pépticas; Colon irritável; Diverticulose; diverticulite; quadros desabsortivos ; litiase biliar, colecistites e outras afecções gastrointestinais; - Disfunções mais prevalentes do aparelho auditivo e visual; - Abordagem dos cânceres mais prevalentes; - Patologia clínica e imageologia relacionada 	<p>Acompanhamento e atendimento ambulatorial, e domiciliar de adultos, pelo período de dois anos, de, no mínimo, 100 adultos com vista ao treinamento e ao desenvolvimento das habilidades e atitude relacionadas nas colunas ao lado.</p> <p>Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupos terapêuticos de adultos. (desejável)</p> <p>OBS: caso a unidade docente e/ou assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência.</p>	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos, vivências práticas que incluam as áreas de conhecimento expressas na coluna ao lado.</p>
---	---	---	--	--	--	--

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível secundário da atenção à saúde						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Competências Clínicas para APS treinadas no nível secundário e terciário	Desenvolver competências clínicas de atenção à saúde necessárias à prática resolutive da Atenção Primária à Saúde, mas cujo volume e frequência de oportunidades de aprendizado é maior nos outros níveis do sistema.	- Abordar e utilizar adequadamente e criteriosamente os recursos de apoio ao diagnóstico e tratamento, considerando as necessidades de saúde do paciente e a relação custo-efetividade e eficácia.	Dominar técnicas, análise e indicação de realização de exames complementares de apoio ao diagnóstico, especialmente métodos gráficos e de imagem, e ao tratamento que propiciem a otimização do diagnóstico, da abordagem e da resolutividades terapêutica no âmbito da clínica médica da APS. Punções e infiltrações Cirurgia ambulatorial	- Eletrocardiografia; - Espirometria - Fundamentos dos exames de imagem necessários à abordagem clínica da APS, visando a otimização da sua capacidade resolutive; - Sensibilidade, especificidade e valor preditivo dos exames complementares ao diagnóstico e à terapêutica.	- Solicitação com indicação adequada de exames de apoio ao diagnóstico e ao tratamento no âmbito da clínica da APS, considerando a prevalência e a incidência e o perfil de morbidade da população adscrita, visando a otimização da resolutividade. - Análise dos exames solicitados que influenciem positivamente na conduta terapêutica; - Protagonização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, punções e infiltrações. OBS: caso a unidade docente e/ou assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência nestas áreas..	Cursos, Discussão de casos e temas clínicos que abordem a avaliação clínica, a indicação, o apoio ao diagnóstico e à terapêutica dos procedimentos abaixo relacionados: - Os exames laboratoriais e anátomo – patológicos mais necessários à prática clínica da APS, inclusive a colposcopia. - Eletrocardiograma normal; - Alterações eletrocardiográficas da Sobrecarga Atrial e Ventricular; - Alterações eletrocardiográficas dos principais e mais prevalentes distúrbios de condução; - Alterações eletrocardiográficas da doença isquêmica aguda e crônica do miocárdio; - Alterações eletrocardiográficas das arritmias cardíacas mais prevalentes; - Espirometria na asma e DPOC. - Exames radiológicos normais e alterados: Tórax, Abdômen e Articulações - Exames de ultrasonografia cardíaca, abdominal, tireóidea e do aparelho locomotor. - O teste ergométrico e a cintilografia cardíaca: indicações e análise. - A endoscopia gastrointestinal; - Os exames da função tireóidea; - Indicações de tomografia computadorizada, cintilografia e ressonância nuclear magnética, e o significado de seu resultado, considerando as doenças mais prevalentes no âmbito da APS.

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Competências Clínicas no nível terciário						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Competências Clínicas no nível terciário e nas situações de emergência clínica	Desenvolver competências clínicas no nível terciário de atenção à saúde necessárias ao MFC em cenários frequentes fora dos centros urbanos; capacitação nas situações de emergência clínica visando a prática resolutive da Atenção Primária à Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer relação médico – paciente – equipe de saúde acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes ao processo saúde adoecimento no âmbito da medicina hospitalar e da emergência médica. - Capacitar-se para a postura terapêutica diante da pessoa em situação terminal e à morte. 	<p>Dominar técnicas de anamnese, exame físico, diagnósticas e terapêuticas relacionadas a pacientes em regime de internação, visando a otimização do estado de saúde e a re-inserção social.</p> <p>Dominar as técnicas de diagnóstico e terapêutica necessárias em situações em que há ameaça iminente à vida ou que rumam em curto prazo para tal se não forem alteradas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Principais causas de internação no âmbito da clínica e da cirurgia geral relacionadas à saúde do adulto e do idoso e das crianças e dos adolescentes. - Diagnóstico, Manuseio e Abordagem clínica no nível terciário das afecções mais prevalentes em: <ul style="list-style-type: none"> - Clínica do adulto; - Clínica da criança e do adolescente; - Clínica do Idoso. - Abordagem clínica da hipo e hiperglicemia; - Abordagem clínica das intoxicações agudas por drogadição e envenenamentos; - Abordagem clínica das emergências mais prevalentes em transtornos mentais; - Abordagem clínica do abortamento natural e provocado; - Abordagem clínica de queimados; - Abordagem clínica do paciente politraumatizado; - Abordagem clínica do paciente vítima de violência; - Abordagem clínica de pacientes desidratados e com perdas sanguíneas; - Abordagem clínica de pacientes com insuficiência cardíaca e/ou respiratória; com Asma Brônquica; com Obstrução Mecânica; - Abordagem clínica das emergências cardíacas e neurológicas; - Abordagem clínica de pacientes com abdômen agudo; - Abordagem clínica de pacientes com quadros infecciosos sistêmicos; - Terminalidade e morte; - Dor 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar Internação e Acompanhamento de pacientes internados em enfermarias de clínica geral de adultos/idosos e crianças/adolescentes, por um período mínimo de três meses, objetivando a realização de diagnóstico, tratamento e necessidades de intervenção hospitalar; - Realizar Avaliação e Acompanhamento de pacientes com necessidades de saúde de caráter emergencial (plantão de emergência), por um período mínimo de um ano, nas áreas de clínica de adultos/idosos e crianças/adolescentes objetivando seu diagnóstico, tratamento e necessidades de intervenção hospitalar; - Prestar notícia de falecimento e prestar suporte aos familiares; - Protagonizar condução de procedimentos de suporte à vida e outros necessários em situações de urgência e emergência. <p>OBS: caso a unidade docente e/ou assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infraestrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviços de referência nas referidas áreas.</p>	<p>Cursos, discussão de casos, temas clínicos e atividades práticas que abordem a avaliação clínica, o diagnóstico e terapêutica de pacientes com necessidade de internação hospitalar/domiciliar bem como de abordagem de pacientes com necessidades de caráter emergencial, considerando as afecções mais prevalentes no âmbito da clínica de adultos/idosos e crianças /adolescentes, incluindo as áreas do conhecimento relacionadas na coluna específica.</p>

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Abordagem Sistêmica da Família						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas
Abordagem da Família	<p>Desenvolver ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação no nível familiar, visando o desenvolvimento pleno da função como lócus primário de acolhimento, proteção, subsistência e desenvolvimento social, na perspectiva da constituição e formação de indivíduos e cidadãos providos de afeto saudável e solidariedade, com capacidade para o exercício otimizado da autonomia e da independência, considerando o processo histórico da construção de uma sociedade justa e equânime.</p> <p>Identificar situações de risco de adoecimento familiar, com possibilidade de referência e contra-referência quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico – família acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes ao ciclo vital, as crises vitais e acidentais, a estrutura e a dinâmica familiar, de forma a permitir a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas, relativas à família e à sua função social e familiar.</p>	<p>Desenvolver habilidades de aconselhamento relacionadas à abordagem familiar.</p> <p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde no nível familiar e da relação médico – família.</p> <p>Dominar e executar técnicas de anamnese e terapia familiar que permitam identificar e acompanhar famílias em respeito ao seu ciclo vital, as crises vitais e acidentais, ao reconhecimento das demandas e necessidades no nível da saúde familiar, e que considerem a estrutura e dinâmica familiar, os recursos, a infra-estrutura e o suporte social, com o objetivo de promoção e proteção à saúde familiar e detectar alterações e disfunções biopsicosociais passíveis de intervenção sanitária;</p> <p>Conhecer, diagnosticar e abordar clinicamente as os transtornos familiares, em especial àqueles relacionados às famílias funcionais até moderadamente disfuncionais.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos de suporte terapêutico e/ou informativos.</p>	<p>Papel e funções da família ; Ciclo vital, estrutura e dinâmica familiar.</p> <p>Fundamentos terapêuticos da relação médico— família.</p> <p>Educação em saúde no nível familiar;</p> <p>Diagnóstico e Abordagem clínica, da família, das crises vitais e acidentais das famílias funcionais daquelas que apresentam quadros agudos ou crônicos de disfunções moderadas;</p> <p>Diagnóstico e abordagem clínica dos fatores de promoção da saúde e dos fatores de risco de adoecimento familiar, seja por comprometimento da função e da saúde de um de seus membros, seja por transtornos relacionados à esfera sócio-ambiental;</p> <p>- Disfunções da autonomia e da independência familiar; - Disfunções da afetividade e da sexualidade no âmbito familiar; - Violência familiar;</p>	<p>Acompanhamento e atendimento ambulatorial de famílias, pelo período de dois anos, de, no mínimo, 20 famílias que apresentem situações de risco de adoecimento familiar ou que estejam vivenciando crises normativas ou paranormativas com vista ao treinamento e ao desenvolvimento das habilidades e atitudes relacionadas nas colunas ao lado.</p> <p>Realização e utilização de familogramas como instrumento de auxílio ao diagnóstico e tratamento;</p> <p>Visitas domiciliares;</p> <p>Consulta familiar e/ou com cuidadores de membros de uma família.</p> <p>Coordenação ou acompanhamento de atividade de grupo direcionados à questões familiares</p> <p>OBS: caso a unidade docente e/ou assistencial não disponha, por qualquer motivo, de demanda, infra-estrutura ou preceptoria capaz de garantir o treinamento mínimo acima, é indicado que o treinamento do residente nesta área seja realizado com o apoio de serviço de referência em abordagem familiar.</p>	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos que englobem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a função social da família e seu papel na recuperação e manutenção de valores sociais mais dignos para a sociedade; - o familograma e sua utilização clínica ; - o ciclo vital familiar e as principais necessidades de re- adaptação e mudanças de ordem biopsicosocial que envolvem a família e suas repercussões na vida individual, familiar e social . - as crises vitais e acidentais; - a estrutura e a dinâmica familiar; - famílias funcionais e disfuncionais: classificação, abordagem e princípios de intervenção; - a afetividade e a sexualidade; - a violência; e seus impactos na vida familiar.

III - Competências a serem constituídas durante o PRM/MFC, Cenários de treinamento e Atividades teórico/práticas

Abordagem Comunitária						
Área	Objetivo Geral	Atitude	Habilidades	Conhecimentos	Treinamento em serviço	Atividades teórico/práticas

<p>Abordagem Comunitária</p>	<p>Desenvolver ações comunitárias de saúde de caráter informativo e participativo visando o emponderamento social em questões relacionadas à saúde, contribuindo para o desenvolvimento pleno da sua função no desenvolvimento social, na perspectiva de constituição e formação de uma sociedade mais saudável, justa e equânime.</p> <p>Desenvolver ações de promoção, proteção e assistência à saúde no nível comunitário,</p> <p>Identificar situações de risco de adoecimento na comunidade, colaborando para sua resolução e buscando e incentivando ações intersetoriais, quando necessário.</p>	<p>Estabelecer relação médico – equipe-comunidade acolhedora e envolvente que considere os fatores biopsicosociais atinentes à saúde da comunidade de forma a permitir a abordagem e o aconselhamento de temáticas e questões específicas, relativas à saúde comunitária.</p>	<p>Desenvolver habilidades no campo da comunicação, da educação em saúde no âmbito da saúde comunitária.</p> <p>Dominar e executar técnicas de saúde coletiva e de epidemiologia que permitam identificar, diagnosticar e planejar ações de saúde de cunho coletivo, considerando a cultura, os recursos, a infraestrutura e o suporte social, disponível e/ou a ser explorado com o objetivo de promover e proteger à saúde da comunidade.</p> <p>Desenvolver habilidades para o desenvolvimento de grupos terapêuticos, informativos. e/ou de mobilização social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição, organização e lógica dos sistemas de saúde; - Demandas, necessidades em saúde e a organização da oferta de serviços de saúde; - O Sistema de Saúde Brasileiro; - Saúde como direito do cidadão e dever do Estado; - Educação em saúde no nível comunitário; - Antropologia médica; - Diagnóstico de saúde da comunidade e abordagem clínica dos fatores de promoção da saúde e dos fatores de risco de adoecimento presentes no ambiente comunitário; - Utilização de sistema informatizado para registro e formação de banco de dados, com vista à sistematização de informações e planejamento das ações de saúde; - Violência comunitária; - Diagnóstico dos padrões de comportamento sócio-cultural e de hábitos de vida da comunidade. - Estratégias de mudança social no rumo da saúde como direito efetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapeamento da comunidade, identificando fatores de risco e proteção à saúde no ambiente comunitário; - Identificação e utilização de indicadores de saúde, com vista ao planejamento e avaliação das ações de saúde; - Mapeamento dos serviços de saúde, associações de moradores, escolas, igrejas e outros recursos sociais que possam colaborar no processo de intersetorialidade das ações de saúde; - Adscrição de domicílios; - Cadastramento de famílias; - Levantamento de fatores de risco e de proteção à saúde e diagnóstico de saúde da comunidade; - Estabelecimento de perfil sociodemográfico e nosológico da população adscrita; - Planejamento e avaliação de ações de saúde de curto, médio e longo prazos, no nível individual, familiar e comunitário, considerando a relevância dos problemas e a governabilidade da equipe envolvida no cuidado; - Elaboração e implementação de ações de saúde escolar; - Coordenação ou acompanhamento de reuniões comunitárias e Conselhos de Saúde em conjunto com a equipe envolvida para tratar de questões relevantes de saúde da comunidade referenciada. - Planejar e executar junto com a equipe ações de ordem intersetorial com vista ao incremento da eficácia das ações de saúde. - Estudo e estabelecimento, junto à equipe, de sistema de referência e contra-referência; - Estudo e estabelecimento, junto à equipe envolvida, de reuniões de planejamento e avaliação das ações de saúde; - O número de famílias e/ou domicílios, para permitir o treinamento das habilidades acima será de no mínimo 80 e no máximo de 250; ou de 300 a 1000 pessoas. 	<p>Cursos, Discussão de casos e temas clínicos que englobem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituição, organização e lógica dos sistemas de saúde e da APS; - Demandas, necessidades em saúde e a organização da oferta de serviços de saúde; - O Sistema de Saúde Brasileiro; - Educação em saúde no nível comunitário; - Antropologia médica; - Diagnóstico de saúde da comunidade e abordagem clínica dos fatores de promoção da saúde e dos fatores de risco de adoecimento presentes no ambiente comunitário; - Epidemiologia aplicada aos serviços locais de saúde; - Utilização de sistema informatizado de dados. - Violência comunitária; - Padrões de comportamento e de hábitos de vida da comunidade e seus impactos na vida individual e familiar.
------------------------------	---	---	---	--	---	--

V. – Cenários de Prática e Infra-estrutura necessária ao desenvolvimento de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade

Para o desenvolvimento de um Programa de Residência Médica, faz-se necessário a constituição de uma estrutura mínima, que assegure o processo de ensino-aprendizagem do residente, incluídos o treinamento em serviço e o desenvolvimento das atividades teóricas. As variações quanto ao espaço físico e demais recursos diferem de um programa de residência para outro, em função da especificidade de cada especialidade médica e de cada local.

Em relação à Residência de Medicina de Família e Comunidade, considera-se a necessidade da seguinte estrutura:

a) Unidade de Saúde para treinamento em serviço da Clínica da MFC:

Local onde serão desenvolvidas atividades no nível da Atenção Primária à Saúde, em especial as consultas médicas. Tais locais podem ser específicos, configurando-se Unidades de Medicina / Saúde da Família ou podem estar inseridos em outras unidades de cuidados primários, secundários ou terciários de saúde, como: Postos ou Centros de Saúde; Policlínicas; Unidades Ambulatoriais de Hospitais).

Devem estar preparadas para o atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Espaços necessários - elementos da infra-estrutura física:

- Sala de espera;
- Recepção;
- Espaço para arquivamento das fichas, prontuários e outros registros de organização e planejamento do trabalho;
- Consultório (s) (mínimo de 7,5 mt²/consultório);
- Sanitários
- Sala para desenvolvimento de atividades de grupo e atividades teóricas (que comporte de 12 a 20 pessoas – 9 a 20 mt²)

Elementos da infra-estrutura físico-funcional:

- mesas, cadeiras, mesa ginecológica, balança de adulto, balança para nenês foco de luz, biombo, escada para maca; estante(s); arquivos mesa para computador;
- computador e impressora, telefone; conexão internet;
- esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, fita métrica, sonar, estetoscópio de pinard, otoscópio, oftalmoscópio, laringoscópio, maleta, sonar doppler obstétrico, microscópio (este último, desejável);

- tubo orotraqueal, ambu, microscópio, bandeja para pequenos procedimentos em cirurgia, bandeja para cateterismo vesical, material para exame ginecológico (espéculos, pinça longa, lâmina, espátula, escova), lanterna, foco pescoço de ganso, oxigênio, nebulizador, aspirador, oxímetro de pulso, aparelho para eletrocardiografia (este último, desejável), manguitos para esfigmomanômetro conforme faixa etária e para paciente obeso, ventilador/aquecedor, cortinas.

- Disponibilidade de livros para consulta clínica:

- DUNCAN, SCHMIDT, GIULIANI *Medicina Ambulatorial* Ed. Artes Médicas, 4ª edição, 1996.;

- SOARES, J.L.F.; PASQUALOTTO, A.C.; LEITE, V.R.S. *Métodos Diagnósticos Consulta Rápida* Porto Alegre: ArtMed Editora, 2002.

b) Unidades de Referência / Contra- Referência

Na sua formação, o médico de família deverá ser capaz de cumprir o programa mínimo estruturado para a especialidade, incluindo a preceptoria e as competências no nível dos cuidados secundários e terciários de saúde, e, também, dispor de referência e contra-referência de pacientes quando necessário.

Os principais serviços para atender estas necessidades incluem:

- Pediatria;
- Ginecologia / Obstetrícia;
- Medicina Interna;
- Pequenas Cirurgias;
- Saúde Mental;
- Unidades de emergência
- Unidades Hospitalares (pediatria, clínica médica, cirurgia geral e ginecologia/obstetrícia)

c) Acesso a Métodos de Investigação Diagnóstica

No desenvolvimento de sua prática, o Médico de Família e Comunidade necessita desenvolver senso crítico, conhecer e aplicar a investigação diagnóstica, não só para sua formação, mas também para atingir o grau de resolutividade inerente à prática de excelência da especialidade, que corresponde a no mínimo 85% dos problemas de saúde de uma determinada população, tal como é apresentado em estratégias de nível nacional e internacional.

Para tanto, o acesso aos meios diagnósticos é condição essencial. Entre os principais, estão:

- Métodos de imagem: radiologia, ultra-sonografia; cintilografia;
- Endoscopia digestiva e intestinal;
- Métodos gráficos: eletrocardiografia e ergometria de esforço;
- Patologia clínica:

hemograma completo, pesquisa de leucócitos atípicos, monoteste, contagem de reticulócitos, ferro sérico, transferrina, ferritina, **TIBIC**, velocidade de hemossedimentação, lipidograma, coagulograma, dosagem/titulação de sódio, potássio, cálcio, ácido úrico, fator reumatóide, FAN, Proteína C Reativa, ASLO, uréia, creatinina, glicemia, hemoglobina glicosilada, hormônio tireoestimulante, T4 livre, amilase, CK, CKMB, transaminase oxalacética, transaminase pirúvica, fosfatase alcalina, proteínas totais e frações, tipagem sanguínea, fator Rh, sorologias (HIV, hepatite B, hepatite C, EBV, CMV, toxoplasmose, Doença de Chagas), VDRL, FTA-ABS, teste de coombs, clearance de creatinina, proteinúria, EAS, urinocultura + TSA, PSA total, parasitológico de fezes, sangue oculto nas fezes, **TSA**.

d) Infra-estrutura docente

A função de preceptoria requer, igualmente, estrutura para seu desenvolvimento. Uma estrutura para capacitação permanente do residente e preceptoria, contato com outros programas de residência e comunicação imediata com a rede de saúde, apresenta-se como estratégica.

Considerando este ponto de vista, são recursos necessários:

- Acesso à comunicação imediata (linha telefônica)
- Material educativo (quadro branco; pilotes; papel; canetas; retroprojektor; recursos de mídia (se possível));
- Acesso à Internet
- Biblioteca.

VI - Atividades de Preceptoria, Norma transicional e Capacitação de Preceptores

Todo processo de expansão acelerada supõe, antes de tudo, uma necessidade que o justifique. Essa necessidade foi delineada na introdução deste projeto. Diante da defasagem de preceptores especializados em MFC e a possível demanda de abertura de

programas, é adequado fazer uma adaptação transitória da norma vigente (CNRM), visando preservar seu objetivo sem impedir o atendimento da necessidade social de formação desse especialista em escala ampliada.

A SBMFC entende necessário que o conjunto dos médicos que assumirão a supervisão direta dos residentes iniciem formação como preceptores antes do início da operação dos novos programas. E também que, até o final do credenciamento provisório, titulem-se como especialistas, recebendo o apoio necessário para essa conquista. Já os coordenadores de Programas teriam até o primeiro recredenciamento para obterem a mesma titulação. Ainda a respeito da preceptoria, deve ser presencial, em especial no desenvolvimento das atividades de consultório, considerando-se em caráter de exceção algumas situações específicas, mas, de todo modo, não dispensam a preceptoria presencial em grande parte das atividades desenvolvidas pelo residente.

Entende-se necessário e pertinente o incentivo a outras formas de incrementar o processo ensino-aprendizagem, com acesso permanente via telefone e/ou Internet aos preceptores envolvidos com as atividades práticas e teóricas desenvolvidas pelos residentes. Em algumas circunstâncias, pode ser aceitável que um mesmo especialista compartilhe a preceptoria de residentes em Unidades muito próximas, mas não há motivo para adaptar a norma sobre proporção entre residentes e preceptores.

Embora a formação dos preceptores da área não possa prescindir do protagonismo da Sociedade da Especialidade, entendemos que há um outro campo de apoio à expansão simultânea da ESF e dos PRMs em MFC que deve ser compartilhado presencialmente e à distância por especialistas focais de várias áreas, assim como por MFCs experientes via recursos de telemedicina. Essa supervisão será importante tanto para os médicos-residentes como para os preceptores em formação. Pediatras, internistas, tocoginecologistas, cirurgiões e psiquiatras ligados a hospitais e/ou Centros de Saúde da localidade ou da região podem ser organizados para comparecer periodicamente e supervisionar casos menos freqüentes atendidos nas Unidades.

A disponibilidade de computadores e internet permitirá também a discussão de casos e avaliações conjuntas de situações por colegas mais experientes ou com maior formação em determinadas áreas. Para isto, entendemos ser necessária a incorporação, nesta iniciativa, da abertura de qualificação para que serviços de Atenção Primária com reconhecida excelência possam se candidatar a uma seleção para prestar este tipo de apoio à distância, e recebam recursos públicos para tal.

A tudo isso deve ser acrescentada a necessidade de que, aos preceptores dos PRMs, em especial àqueles localizados em áreas menos providas de transporte, seja assegurado apoio para usufruírem de atividades educacionais reconhecidas no processo de revalidação de seu título de especialista. Aqui se incluem tanto as atividades presenciais como aquelas à distância.

Com o objetivo de colaborar com o processo de capacitação de preceptores e de qualificação da prática da preceptoría em RMFC e outros cursos de especialização na área, a SBMFC está organizando uma **Oficina de Multiplicadores**. Tais Multiplicadores estarão envolvidos, num segundo momento, na organização e execução de **Cursos de Capacitação de Preceptores**.

O público-alvo da **Oficina de Multiplicadores** é de médicos, que tenham cursado residência médica na especialidade e que, preferencialmente, sejam preceptores de programas de RMFC já existentes.

O público-alvo do **Curso de Capacitação de Preceptores** são médicos especialistas em MFC, ou médicos que estejam envolvidos ou venham a se envolver com a preceptoría ou a docência clínica da Atenção Primária à Saúde e a Medicina de Família e Comunidade.

Especificações acerca dessas oficinas estão em documento anexo.