



**REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMMGFC)**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA
MAIO DE 2018

CAPÍTULO I

DAS NORMAS GERAIS

Art. 1º. A Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC) da Universidade Federal de Feira do Recôncavo da Bahia (UFRB) constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, sob forma de residência, caracterizado por treinamento em serviço de instituições de saúde, com duração mínima de 2 (dois) anos e em acordo as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) da Secretaria de Educação Superior (SESu) do Ministério da Educação, sob orientação de profissionais médicos e outras categorias profissionais com qualificação ética, técnica e humanística, sendo considerada “padrão ouro” da especialização médica.

Parágrafo único: Na resolução nº 1, 25 de maio de 2015, art. 2º “Consideram-se como a mesma área de conhecimento e a mesma especialidade a Medicina Geral de Família e Comunidade e a Medicina de Família e Comunidade, sendo assim os termos equivalentes para fins de assuntos relacionados à Residência Médica e formação de especialistas”. Sendo assim, usaremos como sinônimo os termos no decorrer dos nossos documentos.

§1º O programa terá início de acordo com calendário CNRM, com duração de 24 meses. Possui a seguinte estrutura básica relacionada à carga horária semanal de até sessenta (60) horas - 5280 horas - assim distribuídas:

a) De 80% a 90% destinadas aos treinamentos em serviço, 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 unidades de saúde da família e mínimo de 10% da carga horária total do PRM em atividades em outros níveis de atenção, distribuídas entre estágios em unidades de urgência e emergência, enfermarias, atividades de gerenciamento, atendimentos em ambulatórios de atenção secundária e terciária, em atividades que poderão englobar outras especialidades médicas, mas que devem se relacionar à atenção primária. O residente estará inserido nas atividades de extensão realizadas pela Universidade no território.

b) De 10% a 20% de atividades teóricas.

§2º O residente tem direito, conforme a mesma legislação, a um mês de férias ao ano e um dia de folga por semana (domingo).

CAPÍTULO II
DOS FUNDAMENTOS DA ESPECIALIDADE
(resolução nº 1, de 25 de maio de 2015, da CNRM/MEC)

Art. 2º. A Medicina Geral de Família e Comunidade é uma especialidade cujo profissional é capaz de identificar as doenças e enfermidades desde seus momentos iniciais, ainda com manifestações indiferenciadas e atípicas; manejar condições crônicas e estáveis, com momentos de agudização e problemas que configurem situações de urgência e emergência, com o objetivo de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde mais prevalentes; comprometer-se com o cuidado integral às pessoas sob sua responsabilidade, não restringindo sua atuação à existência de uma doença; bem como não terminando sua responsabilidade com a resolução desta; além de coordenar os cuidados a serem tomados com o paciente, independentemente do percurso deste pela rede de serviços de saúde inclusive quando este é encaminhado a outro especialista.

Art. 3º A Medicina Geral de Família e Comunidade deve atuar de maneira próxima do contexto de vida das pessoas, com vistas a atuar invariavelmente junto aos indivíduos, sua família e comunidade/coletividade, para compreender a relação entre o contexto local, o adoecimento e a produção social do binômio saúde-doença.

§1º Proporcionar encontros contínuos entre as pessoas e o especialista da área, de forma que estes encontros constituam oportunidades para a resolução de problemas clínicos no âmbito individual, familiar e comunitário/coletivo, prevenção de doenças, promoção da saúde e educação em saúde.

Art. 4º. A atuação do médico de família e comunidade é parte integrante de uma rede de serviços e ações, cabendo a este, em conjunto com a

equipe de trabalho multiprofissional em que está inserido, articular rede de saúde e ações em prol das pessoas sob sua responsabilidade.

Art. 5º. O médico de família e comunidade deve ter como competência o manejo racional de recursos disponíveis para a sua prática, de forma efetiva e equânime.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS E ESTRUTURA GERAL DO PRMMGFC

Art. 6º. O Programa de Residência Médica em MGFC da UFRB tem os seguintes objetivos: a) aprimorar o conhecimento e habilidades (técnicas, de raciocínio clínico, capacidade de tomar decisões) necessárias para o desenvolvimento de práticas de cuidado qualificadas, integrais e resolutivas (alicerçados na medicina baseada em evidências e ferramentas da abordagem do Método Clínico Centrado na Pessoa). b) desenvolver competências para atuação nos determinantes sociais do adoecimento, permitindo valorizar o significado dos fatores somáticos, psicológicos, sociais, raciais que interferem nas condições de saúde das pessoas. ; c) fortalecer as ações de caráter preventivo, de assistência, de reabilitação e de promoção da saúde em consonância com uma abordagem humanizada, integral, longitudinal na qual as pessoas, suas famílias e comunidade sejam o centro do cuidado. ; d) promover a atuação do MR em equipes multiprofissionais, compreendendo as atribuições específicas e comuns aos profissionais para o desenvolvimento de práticas de cuidado no território em que estão inseridos, solucionando o maior número de problemas possíveis, dentre os agravos mais prevalentes e frequentes por meio de uma prática a integrada, resolutiva, articulando e coordenando a rede de cuidados; e) Integrar-se aos processos de educação permanente em saúde do seu território; e f) estimular a capacidade de aprendizagem independente e o exercício da capacidade crítica da atividade médica, considerando-se os seus aspectos científicos, éticos, sociais e bioéticos.

Dessa forma atuará para I - Formar Médicos de Família e Comunidade para atuarem na atenção primária à saúde e redes de atenção no SUS, tendo as pessoas, suas famílias e comunidade como centro do cuidado;

II- Formar profissionais comprometidos com o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde e da Política Nacional e Estadual de Atenção Básica.

Art.7º. O PRMMGFC deverá procurar contemplar especificidades e algumas necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS, tais como atuações em áreas prioritárias:

I - Atenção Básica;

II - Urgência e Emergência;

III- Atenção Domiciliar;

IV - Saúde Mental;

V - Educação Popular em Saúde e Participação Social;

VI - Saúde Coletiva;

VII - Cuidado Integral em todos os ciclos de vida;

VIII- Práticas Integrativas e Complementares;

IX – Saúde do Campo.

Parágrafo único. O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverá garantir a diversidade de espaços de formação, tais como: ambulatoriais, comunitários (com atividades de extensão vinculadas a universidade), domiciliares, de pronto atendimento, de atenção psicossocial para a garantia do aprendizado dos médicos residentes. A SBMFC recomenda que os programas de residência trabalhem com o diagnóstico de demanda local, pois o perfil sócio-demográfico da população resulta em variações na demanda atendida, sendo o ideal que se trabalhe com a demanda real a qual o residente estará exposto.

ESPECIFICIDADES

Considerando a presença do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRB no território desde 2006, a relevância do município enquanto polo regional de saúde, a importância da integração ensino-serviço para o fortalecimento da rede de saúde e consolidação da atenção básica no SUS foi celebrado o Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) entre a UFRB e a prefeitura de Santo Antônio de Jesus no dia 16/04/2017. Sendo assim este Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

funcionará na rede de saúde do referido município. Contudo, a depender das futuras necessidades do programa, este poderá articular outros campos de práticas a partir de novos COAPES com outros municípios.

Art. 8º. O Programa tem 10 vagas aprovadas pela CNRM e o número de respectivas vagas e bolsas (MEC e municipais) a serem utilizadas será definido anualmente pela COREME.

O município de Santo Antônio de Jesus, através da lei municipal nº 1514, de 06 de setembro de 2019 Institui a bolsa-auxílio de formação em Serviço e Bolsa Preceptoria para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. A bolsa federal tem valor de: R\$3.330,43. (Portaria Interministerial nº 3, de 16 de março de 2016).

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO DO PRMMGFC

Art. 9º. O Programa de Residência Médica em MGFC tem como membros natos:

- a) Supervisão do programa: profissional da medicina, responsável pela gestão do programa.
 - b) Grupo de Coordenação: responsáveis pela gestão do programa, juntamente com a supervisão.
 - c) Preceptores em serviço: Profissionais médicos que deverão realizar a supervisão de campo nos serviços docente-assistenciais.
- Parágrafo único:* os preceptores do PRM deverão ser preferencialmente especialistas na área de atuação, que tenham experiências acumuladas em Atenção Primária à Saúde e serviços do SUS.
- d) Médicos-residentes, aprovados em seleção pública;
 - e) Corpo docente: docentes da UFRB de diversas áreas, que deverão desenvolver atividades teóricas na Universidade com o objetivo de ampliar e qualificar a formação do residente.

§1º O PRMMGFC deve incentivar a participação do MR em atividades regulares dos estudantes da UFRB, bem como de profissionais médicos e profissionais de

outras categorias das instituições de saúde que integram a rede de atenção à saúde da macrorregião.

§2º O PRMMGFC deve incentivar e favorecer o intercâmbio com outros Programas de Residência Médica do País, credenciados pela CNRM-SESu-MEC, ou do exterior, desde que previamente sejam cumpridos no âmbito da UFRB os trâmites exigidos para convênio com instituição nacional ou estrangeira.

§3º O PRMMGFC só poderá receber médicos- residentes de outras instituições após aprovação pela COREME e pela supervisão do PRM.

Art.10. O PRMMGFC será coordenado pela COREME, instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, composta por docentes do Centro de Ciências da Saúde da UFRB, representante dos preceptores, instituição de saúde e residentes dos programas vinculados, através de processo eleitoral organizado pela Universidade (UFRB) e normatizada pelo regimento da COREME. Estando estruturado de acordo com resolução nº2 de 3 de julho de 2013.

§1º A COREME será assim composta:

- Um Coordenador, que deverá ser médico especialista, integrante do corpo docente da instituição de ensino, com experiência na supervisão de médicos residentes ou programas de provimento na área, com o domínio da legislação sobre a residência médica;
- Um Vice Coordenador, que deverá ser médico especialista, integrante do corpo docente da instituição de ensino, com experiência na supervisão de médicos residentes ou programas de provimento e qualificação na área;
- Representante do Corpo Docente, integrante do corpo docente da instituição de ensino vinculado ao PRMMGFC e respectivo suplente;
- Representante da instituição de saúde onde o Programa está inserido e respectivo suplente.
- Representantes dos Residentes (um para cada ano): médico residente regularmente matriculado no Programa e respectivos suplentes;

- Representante dos preceptores em serviço do Programa e respectivo suplente.
- Representação da Coordenação do PRMFC UFRB.

Parágrafo único: A COREME até o momento é composta apenas pelo PRMMGFC, dessa forma os cargos de coordenador do programa e coordenador da COREME se sobrepõe. Tal fato irá ocorrer até a entrada de outro programa na COREME.

§2º A coordenação e a vice-coordenação da COREME serão elegidas entre os membros nato do PRMMGFC, com mandato de dois anos, sendo permitida uma recondução sucessiva ao cargo. Os representantes dos residentes, preceptores e docentes serão eleitos pelos respectivos membros da categoria. O representante da instituição de saúde será indicado pelos trabalhadores dos serviços de saúde e gestão municipal. Excetuando-se a representação dos residentes, as demais representações terão mandato de dois anos, sendo permitida uma recondução sucessiva ao cargo. Para os médicos residentes o mandato será de um ano, sendo permitida uma recondução sucessiva ao cargo. Sendo a categoria dos médicos residentes inelegível aos cargos de coordenação e vice coordenação da COREME.

§3º A COREME reunir-se-á ordinariamente a cada 90 (noventa) dias ou extraordinariamente, a critério do seu Coordenador ou de um terço dos membros. Em caso de reunião ordinária, na convocação por ofício ou via eletrônica deve constar a pauta da reunião e que deverá ser conhecida com um mínimo de 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Parágrafo único. Nas reuniões ordinárias ou extraordinárias, os supervisores, docentes e residentes do PRMFGC não-membros da COREME podem participar das mesmas, mas somente com direito a voz.

CAPÍTULO V

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Art.11. Compete à supervisão/coordenação do Programa:

- a) Ser responsável diretamente pelo acompanhamento e desenvolvimento do

Programa de Residência, incluindo atividades dos preceptores e médicos-residentes, assegurando o fiel cumprimento do Regimento Interno;

b) Revisar e atualizar a proposta pedagógica político pedagógica do PRMMGFC-UFRB;

c) Promover reuniões periódicas (semestralmente) para avaliação do PRM, dos médicos-residentes e dos preceptores de acordo com regimento e instrumentos preconizados, promovendo o seu aperfeiçoamento;

d) Ser responsável e enviar para respectivas instâncias: relação anual dos residentes, resultado das avaliações, frequência mensal, casos de cancelamento de bolsas, faltas ou transgressões disciplinares (com as justificativas devidas), pedidos de licenças por afastamentos dos residentes;

e) Nos casos de conceito insatisfatório de Residentes e Preceptores, comunicar à COREME e informar as medidas adotadas;

f) Cumprir e fazer cumprir as deliberações emanadas pela COREME;

g) Elaborar e responsabilizar-se pela escala de serviço e as demais atividades do programa de residência;

h) Orientar os residentes sobre as normas e rotinas do programa e serviços;

i) Ser responsável pelos prazos estipulados pela CNRM para o credenciamento no sistema (SisCNRM);

j) Coordenar as atividades do programa de residência médica, bem como as atividades dos preceptores;

l) Convocar e coordenar as reuniões de colegiado (mensalmente);

m) Autorizar solicitações de estágios optativos a partir da pertinência do estágio;

n) Representar o programa em reuniões e espaços decisórios e instituições externas;

o) Promover a integração do PRM em MFC- UFRB com os demais Programas de outras instituições e da própria UFRB;

p) Promover integração do PRMMGFC e da graduação de medicina e outros cursos na UFRB;

q) Promover diálogo e estabelecer pactuações junto às gestões municipais para o melhor funcionamento do PRMMGFC.

Art.12. Atribuições da preceptoria PRMFC UFRB:

- a) Cumprir as Resoluções da CNRM, o Regimento Interno do PRMMGFC e as normas emanadas pela respectiva COREME;
- b) Comparecer às reuniões convocadas pela supervisão/coordenação do programa;
- c) Auxiliar a supervisão/coordenação do programa no desenvolvimento das atividades do PRMMFC;
- d) Elaborar, com a Supervisão/coordenação, o Projeto Político - Pedagógico a ser desenvolvido e revisitado;
- e) Orientar e supervisionar o treinamento em serviço do médico residente do PRMMGFC- UFRB nas unidades de saúde da família;
- f) Auxiliar os médicos residentes na resolução de problemas de natureza ética, surgidas durante o treinamento;
- g) Realizar avaliações periódicas dos médicos-residentes, aplicando instrumentos preconizados e discutir os seus resultados com os médicos-residentes envolvidos;
- h) Informar à coordenação os casos de conceito insatisfatório na avaliação dos Residentes. Assim como questões disciplinares;
- i) Avaliar de modo contínuo o programa de residência, promovendo o seu contínuo aprimoramento;
- j) Executar a agenda definida das atividades teóricas do programa;
- k) Formular, aplicar, discutir e corrigir questões de prova atualizadas e contextualizadas para os programas de residência;
- l) Controlar a frequência dos médicos-residentes sob seus cuidados às atividades previstas no PRM;
- m) Dar ciência à coordenação/supervisão do programa de qualquer irregularidade que afete o bom andamento do programa de residência;
- n) Orientar/coorientar e se responsabilizar pelo desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso dos médicos residentes sob sua preceptoria;
- o) Participar da banca de avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso;
- p) Participar do colegiado do programa quando estiver representando o corpo de preceptores;
- q) Cumprir os prazos acordados.

Art.13. De acordo com o Art.22 da resolução número 1 de 25 de maio

de 2015 da Comissão Nacional de Residência Médica o supervisor e os preceptores do PRM deverão ser preferencialmente especialistas com certificado de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na área e/ou portadores de certificação da especialidade de Medicina de Família e Comunidade acreditado ou expedido pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Também estão habilitados ao exercício da função especialistas com titulação acadêmica lato sensu ou strictu sensu compatível ou notório saber na área e em atuação profissional como médico de família e comunidade e os médicos docente na área que atuem em instituição de educação superior.

Parágrafo único: Poderão ser utilizados, com função de preceptoria, profissionais de outras especialidades para oferecer orientação em estágios específicos, a serem definidos em reunião de preceptoria. O processo de ensino do médico de família e comunidade poderá envolver especialistas com formação acadêmica ou experiência que os qualifique a prestar preceptoria ou facilitação do processo de ensino-aprendizagem em sua área de atuação.

CAPÍTULO VI

DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES

Art.14. São direitos dos residentes:

a) Receber bolsa de estudos no valor baseado pela CNRM, de acordo com legislação vigente, em regime especial de treinamento em serviço de até 60 horas semanais.

§1º É de inteira responsabilidade do residente qualquer intercorrência relacionada à conta bancária informada para recebimento da bolsa.

b) Receber orientação da preceptoria durante o treinamento no PRMMGFC-UFRB/SMS SAJ.

c) Cada residente tem direito a 30 dias de férias a cada ano da residência e um dia de folga semanal (domingo) em conformidade com o cronograma definidos pela Coordenação do Programa.

§2º O período de férias é definido pelo programa, conforme conveniência da formação e/ou serviço. Este período pode ser negociado com o residente para

atender às suas necessidades pessoais, desde que não haja comprometimento de programações e/ou atividades consideradas prioritárias pelo programa.

§3º Para melhor planejamento das atividades, a liberação para as férias ocorrerá apenas após transcorridos 90 (noventa) dias do início das atividades dos R1 no Programa, com definição e pactuação em escala de cada serviço, em comum acordo com o(s) preceptor(es).

§4º A solicitação de férias deve ser formalizada através de formulário próprio, validado pelo(s) preceptor(es) de referência, considerando-se a necessidade dos serviços de saúde e observando as datas para que não exista coincidência de datas entre profissionais da mesma categoria/ equipe no mesmo período. A decisão da conveniência do período é de responsabilidade dos preceptores do serviço, cabendo a coordenação a conferência e registro em histórico.

a) Em caso de realização de plantão noturno, terminando depois das 00h, o residente terá direito de descanso subsequente, de acordo com a resolução CNRM nº1, de 16 de junho de 2011.

b) Fica assegurado ao residente o direito a afastamento, sem reposição de carga horária, nas seguintes situações e prazos, que se iniciam no mesmo dia do evento:

I. Núpcias: 5 dias consecutivos;

II. Óbito de parentes de 1º grau, ascendentes ou descendentes: 8 dias consecutivos;

§5º Os residentes terão direito de participar de eventos externos aos previstos pelo programa sem necessidade de reposição de carga horária em um limite de 6 dias anuais, consecutivos ou não.

§6º Esta participação está condicionada à solicitação prévia, com antecedência de 30 dias, através de formulário próprio disponível no AVA. O preceptor deverá avaliar e atestar a pertinência dessa participação de acordo com a área de interesse do programa e avaliando o impacto no serviço. A solicitação do residente, avaliada e atestada pelo preceptor de referência, deverá ser encaminhada à Secretaria Acadêmica para a devida análise e autorização em

um prazo de até 3 dias úteis a partir do envio do documento devendo o residente aguardar a devolutiva deste setor.

§7º Caso haja interesse de participação de mais de um residente do mesmo serviço no mesmo evento externo, os preceptores deverão avaliar a viabilidade da saída concomitante desses residentes, considerando as necessidades assistenciais e sanitárias e do funcionamento do serviço;

§8º Ao retornar da atividade, o residente deverá apresentar a comprovação de participação, anexando o mesmo à folha de frequência, sob pena de não ter abonado os dias em que esteve ausente do serviço. Deverá, ainda, ser garantido o espaço ou meio, para que o residente apresente um produto escrito ou verbal decorrente da participação nesta atividade para preceptores e/ou demais colegas.

§9º As eventuais ausências em atividades da Residência em dias anteriores ou posteriores ao evento em decorrência de problemas de deslocamento, esses dias serão contabilizados dentro dos 6 dias de liberação para a atividade e, em caso de ultrapassar esse quantitativo, essa carga-horária deverá ser reposta.

Art.15. São deveres dos residentes:

- a) Firmar Termo de Compromisso, sem o qual não poderá iniciar as atividades no programa;
- b) Conhecer, cumprir e fazer cumprir o estabelecido no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e neste Regimento Interno;
- c) Desempenhar as atividades da residência com respeito e dedicação, contribuindo para o fortalecimento permanente do Programa, da integração ensino-serviço; da atenção básica e do SUS;
- d) Responsabilizar-se pelo cumprimento das suas atividades no PRMMGFC UFRB, cumprindo rigorosamente a carga horária prática e teórica do programa de Residência;
- e) Comparecer a todas as reuniões convocadas pela coordenação;
- f) Cumprir horários pré-estabelecidos;

- g) Levar ao conhecimento de preceptores, gerentes das unidades, coordenação do programa irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas no local de trabalho;
- h) Solicitar ajuda à preceptoria em todo e qualquer caso que tenha dúvidas quanto a condução clínica;
- i) Registrar diariamente o seu comparecimento no local de estágio, com horário de entrada e saída, encaminhando o relatório específico, ao final do mês, ao preceptor da Unidade de Saúde;
- j) Em caso de desistência, informar oficial e imediatamente à Coordenação do Programa, para que as medidas administrativas cabíveis ao desligamento sejam tomadas. A carga horária devida até o dia da formalização do desligamento deverá ser contabilizada para que o valor correspondente em bolsa seja calculado e devolvido.
- l) Em caso de doença ou gestação, comunicar o fato imediatamente ao seu preceptor e à coordenação do programa, apresentando atestado médico;
- m) Manter postura ética e responsável com os outros residentes do programa, corpo pedagógico, coordenação, demais profissionais e com os usuários dos serviços de saúde;
- n) Obedecer às normas do código de ética médica do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- o) Prestar colaboração ao serviço/município no qual estiver desenvolvendo as atividades em horários extraordinários conforme necessidade sanitária, quando solicitado e em situações de emergência;
- p) Seguir orientações pedagógicas e avaliativas nos prazos estipulados;
- q) Apresentar à coordenação do PRM cópia dos certificados de participação em congressos e outras atividades científicas para os quais solicitou liberação;
- r) Buscar cartas de apresentação e as fichas de avaliação antes do início dos estágios nas especialidades;
- s) Ao final dos estágios nas especialidades entregar na coordenação do Programa as fichas de avaliação dos estágios preenchidas e assinadas pelo preceptor da área;
- t) Apresentar relatório de atividades ao final dos estágios optativos;

Art. 16. Ao Residente é vedado:

- a) Ausentar-se do local onde esteja exercendo suas atividades sem a autorização/comunicação do responsável pedagógico presente;
- b) Retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer objeto ou documento do serviço;
- c) Utilizar instalações e/ou material das unidades de treinamento para fins de lucro próprio;
- d) Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

CAPÍTULO VII

PROGRAMA DE TREINAMENTO DAS COMPETÊNCIAS

Art. 17. Define-se competência, para os fins da formação médica, como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, a partir de aspectos cognitivos, atitudinais e psicomotores.

§ 1º A orientação dos currículos por competência implica na inserção do médico residente em cenários da prática profissional por meio da realização de atividades educacionais e assistenciais, preservados o equilíbrio na relação entre os princípios da autonomia profissional do médico residente e da relação aprendiz-preceptor, que promovam o desenvolvimento de suas capacidades, segundo contexto e critérios específicos.

§ 2º O treinamento conferido ao médico residente deve compreender aspectos multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a prepará-lo para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas sob seus cuidados.

Art. 18. O aprendizado do médico residente deve ser progressivo e abordar situações reais em serviço, problematização teórico-crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado.

Art. 19. São considerados os seguintes domínios de competência para organização dos projetos pedagógicos dos programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Competências prévias;
- II - Competências essenciais;
- III - Competências desejadas; e
- IV - Competências avançadas.

DO PRIMEIRO ANO DO PROGRAMA - R1

Seção I

Das Áreas de Competências

Art. 20. Consideram-se como áreas de competência teórica a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - Os princípios da Medicina de Família e Comunidade;
- II - Os princípios da Atenção Primária à Saúde; e
- III - A Saúde Coletiva.

Art. 21. Consideram-se como áreas de competência prática a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

- I - A abordagem individual;
- II - A abordagem familiar;
- III - A abordagem comunitária;
- IV - O raciocínio clínico;
- V - As habilidades de comunicação;
- VI - A ética médica e bioética;
- VII - A educação popular em saúde;
- VIII - A educação permanente em saúde;
- IX - As habilidades frente à pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência;

X - Os fundamentos da Medicina Rural

XI - A introdução às práticas integrativas e complementares;

Art. 22. Consideram-se como áreas de competência de gestão e organização de serviços de saúde a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - Gestão da clínica e organização do processo de trabalho;

II - Trabalho em equipe multiprofissional;

III - Avaliação da qualidade e auditoria dos serviços de saúde; e

IV- Vigilância em Saúde.

Art. 23. Consideram-se como áreas de competência clínica a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - A abordagem de problemas gerais e inespecíficos;

II - A abordagem de problemas respiratórios;

III - A abordagem de problemas digestivos;

IV - A abordagem de problemas infecciosos;

V - A abordagem de problemas relacionados aos olhos e à visão;

VI - A abordagem de problemas de saúde mental;

VII - A abordagem de problemas do sistema nervoso;

VIII - A abordagem de problemas cardiovasculares;

IX - A abordagem de problemas dermatológicos;

X - A abordagem de problemas hematológicos;

XI - A abordagem de problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta;

XII - A abordagem de problemas metabólicos;

XIII - A abordagem de problemas relacionados aos rins e vias urinárias;

XIV - A abordagem de problemas musculoesqueléticos;

XV - Os cuidados paliativos;

XVI - O cuidado domiciliar;

XVII - O rastreamento;

XVIII - A urgência e emergência; e

XIX - A realização de procedimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias.

Art. 24. Consideram-se como áreas de competência voltadas a situações específicas e ciclos de vida a serem desenvolvidas no primeiro ano do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade:

I - A atenção à saúde da criança e adolescente;

II - A atenção à saúde do idoso;

III - A atenção à saúde da mulher;

IV - A atenção à saúde do homem;

V - A atenção à sexualidade;

VI - A atenção ao ciclo gravídico-puerperal;

VII - A atenção às situações de violência e outras vulnerabilidades; e

VIII - A atenção à saúde do trabalhador.

Parágrafo único. Recomenda-se que a agenda de atendimento do serviço de saúde não seja determinada por faixa etária ou grupo populacional, evitando-se a formação de turnos de atendimento voltados a determinadas condições ou populações, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica.

DO SEGUNDO ANO DO PROGRAMA - R2

Seção I

Das Áreas de Competência

Art. 25. O segundo ano da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverá abordar as mesmas áreas de competência do primeiro ano de residência, porém com maior complexidade e profundidade.

Parágrafo único. Poderão também ser abordados domínios de competência adicionais, úteis para a formação do médico de família e comunidade.

DA PROGRAMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA

Art. 26. Conforme dito anteriormente, os serviços discriminados nas atividades práticas em serviço deverão ser caracterizados pela presença e extensão dos atributos essenciais da atenção primária - acesso de primeiro

contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado; e derivados - orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

§ 1º. É desejável o treinamento em pequenos procedimentos ambulatoriais nas unidades de atenção básica.

Art. 27. Estão contempladas como cenários de aprendizagem as atividades que são realizadas na atenção primária com caráter de atenção secundária, sob supervisão ou matricialmente de outras especialidades quando necessário, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, os Consultórios de Rua, dentre outros.

Art. 28. A atuação conjunta de preceptor e médico residente, a supervisão direta dos atendimentos e ações, a discussão de casos e o estudo imediato dos casos em atendimento são considerados modalidades de ensino em serviço, não compondo a carga horária teórica dos programas.

Art. 29. A problematização, as aulas expositivas e seminários, o ensino-aprendizado em pequenos grupos, as oficinas, o estudo orientado por necessidades, as sessões clínicas, a simulação de consultas e a análise de vídeos de consultas no formato Entrevistas Baseada em Problemas são consideradas atividades de formação teórica.

DA INFRAESTRUTURA

Art. 30. Cada equipe de Saúde da Família que receber médico residente deverá, preferencialmente, ter um máximo de 3.000 (três mil) pessoas adscritas, conforme a especificidade docente-assistencial. Parágrafo único. Nas situações em que médicos residentes compuserem equipes de Saúde da Família, recomenda-se que a relação seja de 2.000 (duas mil) pessoas adscritas por médico residente.

Art. 31. A unidade básica de saúde que tiver a presença do médico residente deverá contar com equipe mínima completa de Saúde da Família.

Parágrafo Único: Quando o estágio acontece em um serviço onde não há Estratégia de Saúde da Família, deve-se garantir que a unidade preserve características peculiares de um serviço de Atenção Primária.

Art. 32. É desejável que unidade de saúde disponha de equipamentos e instrumentos adequados ao atendimento das urgências e emergências corriqueiras na atenção primária e à realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, em caráter ambulatorial.

Art.33. É desejável que a unidade disponha de acesso à telemedicina.

CAPÍTULO VIII

AVALIAÇÃO DOS MÉDICOS-RESIDENTES

Art. 34. A avaliação do médico residente deve fazer parte de um processo claro, abrangente e transparente, registrado por escrito e no qual podem estar incluídos:

- I - O acompanhamento sistematizado e cotidiano pelo preceptor de todas as atividades do médico residente, incluindo os atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades, a assistência domiciliar e os grupos;
- II - A autoavaliação do médico residente e de seus preceptores;
- III - As avaliações estruturadas de supervisão de consultas e procedimentos;
- IV - As avaliações do cumprimento de metas previamente combinadas para o período do treinamento;
- V – A avaliação pela equipe onde o médico residente está inserido quanto ao relacionamento, disponibilidade, postura, atitude e interesse do profissional;
- VI - A avaliação dos avanços esperados e correção das dificuldades identificadas para cada médico residente;
- VIII - Trabalho final de conclusão, sob o formato de revisão, monografia ou artigo, a critério do programa de residência médica.

Art. 35. O processo de avaliação deve permitir que o médico residente avalie os seus preceptores e as condições gerais de seus estágios.

Art. 36. A frequência mínima das avaliações do residente será trimestral.

Art. 37. O desenvolvimento de domínios de competência prévios e/ou essenciais do PRM deverão compor a avaliação específica anual mencionada no art. 9º, parágrafo único, da Lei Nº 12.871/2013 e a avaliação institucional dos programas de Residência Médica, segundo critérios a serem definidos pela Câmara Técnica Temática de Atenção Básica/Saúde Coletiva da CNR.

CAPÍTULO IX DA CERTIFICAÇÃO

Art. 38. O título de especialista será conferido ao médico residente que cumprir com êxito todos os requisitos mínimos deste programa de pós-graduação e obtiver média final superior ou igual a 7,0 pontos de acordo com Resolução CONAC/UFRB nº 20/2014; que comparecer integralmente às atividades durante os dois anos de curso, excetuando-se as faltas justificadas e que tiver o seu Trabalho de Conclusão do Curso aprovado pela banca examinadora.

Art. 39. Além das condições acima expostas, para fazer jus ao título de especialista, o médico residente deverá cumprir com todas as suas responsabilidades com êxito durante todo o curso, a saber:

- I - Comparecer ao local do treinamento nos dias e horários definidos pelos preceptores técnicos e acadêmicos, cuja presença será formalmente registrada;
- II - Empenhar-se para demonstrar o conhecimento adquirido ao longo do curso, com responsabilidade, estando disponível para ouvir e aprender;
- III - Respeitar e fazer respeitar a ética profissional;
- IV - Cumprir a carga horária e a programação estabelecida;
- V - Assinar a folha de frequência na entrada e na saída, que ficará sob responsabilidade do preceptor ou funcionário responsável pelo serviço;
- VI - Dedicar-se às atividades estabelecidas em cada serviço;
- VII - Frequentar, obrigatoriamente, reuniões quando for convocado;
- VIII - Zelar e responsabilizar-se pela manutenção das instalações e equipamentos utilizados no curso;
- IX – Respeitar às determinações de serviços e normas locais;

- X - Demonstrar iniciativa e mesmo sugerir inovações nas atividades desenvolvidas na residência;
- XI - Conhecer preceitos que subsidiem a atuação do profissional, previsto no Código de Ética;
- XII - Comunicar ao preceptor técnico, justificando o motivo, quando houver necessidade de ausentar-se temporariamente do serviço de saúde;
- XIII - Exercer as atividades inerentes ao profissional médico, evitando desvios de função;
- XIV - Responsabilizar-se pela assistência médica dos usuários adscritos na equipe de saúde da família que forem designados aos seus cuidados pelos preceptores técnico e acadêmico, avaliando, prescrevendo, evoluindo e assinando em prontuário suas condutas;
- XV - Quando prevista a escala de plantões, seguir a proposta dos preceptores;
- XVI - Cumprir os prazos estabelecidos para a execução e a entrega das atividades e do TCC.

Parágrafo Único: O não cumprimento dessas prerrogativas sujeitará o aluno a perdas de conceitos de avaliação que poderão implicar diretamente na reprovação do residente ou no seu desligamento do programa por avaliação do Colegiado do curso e da COREME.

Art. 40. A emissão do certificado de conclusão de curso seguirá o Regulamento Geral para os cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia conforme resolução do CONAC/UFRB Nº 020/2014, terá registro próprio na referida universidade e terá validade nacional.

CAPÍTULO X

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41. A interrupção do período de treinamento por parte do MR, só poderá ser autorizada nos casos em que houver respaldo legal para tal, preconizado nas leis da República ou nas Normas da CNRM-SESu-MEC.

Art. 42. São direitos do médico-residente (MR):

- a) é garantido descanso obrigatório ao MR que tenha cumprido plantão noturno, com início imediatamente após o cumprimento desta atividade; e esse descanso obrigatório será invariavelmente de 6 (seis) horas consecutivas, por plantão noturno, mas não deve ser permitido o acúmulo de horas de descanso para serem gozadas a posteriori;
- b) Ao ingressar no PRM o MR deverá receber a programação das atividades;
- c) férias anuais remuneradas de trinta (30) dias, consecutivos, os quais não podem ser distribuídos por dois ou mais períodos;
- d) licença-maternidade de até 6 (meses); e
- e) licença-paternidade de 21 (vinte e um) dias.

Art. 43. A interrupção do período de treinamento ocorrendo por qualquer outro motivo, só será acatada após avaliação e aprovação pela COREME.

Art. 44. O Programa de Residência Médica poderá ser associado a Programa de Mestrado Profissional desde que observada às normas dos referidos cursos ou outra legislação superior.

Art. 45. Os casos omissos no presente Regimento serão objeto de deliberação do colegiado do curso, da COREME, do plenário da CPPG, sendo submetidos à deliberação final do Conselho Acadêmico (CONAC), quando não houver unanimidade na decisão da Câmara, conforme resolução do CONAC/UFRB Nº 020/2014.

Parágrafo Único. Quando definido e esclarecido o caso omissos, a COREME e/ou a CPPG devem, obrigatoriamente, regulá-lo por meio de Portaria específica do Coordenador da COREME e/ou da CPPG.

Art. 46. Este Regimento Interno entrará em vigor na data da aprovação.

Art. 47. Ficam revogadas todas as anteriores disposições em contrário.

Santo Antônio de Jesus (Bahia), 22 de maio de 2018

Mariângela Costa Vieira
Supervisora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e
Comunidade

Grupo de Coordenação
Preceptoria