

## **RESOLUÇÃO CEPE Nº 5.228**

Aprova a proposta de criação do  
**Programa de Residência Médica.**

O **Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Ouro Preto**, em sua 323ª reunião ordinária, realizada em 08 de maio de 2013, no uso de suas atribuições legais, considerando:

a documentação constante do processo UFOP nº 23109.0002788/2013-17;

o parecer da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação desta Universidade,

### **R E S O L V E:**

Aprovar a proposta de criação do **Programa de Residência Médica da UFOP**, cujo documento fica fazendo parte integrante desta Resolução.

Ouro Preto, em 08 de maio de 2013.

**Prof. Marcone Jamilson Freitas Souza**  
**Presidente**

**Universidade Federal de Ouro Preto  
Escola de Medicina**

**"PROJETO BÁSICO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DA ESCOLA DE MEDICINA DA UFOP".**

**Ouro Preto,  
Abril de 2013**

**Reitor**

Prof.º Dr.º Marccone Jamilson Freitas Souza

**Vice-Reitor**

Prof.ª Dr.ª Célia Maria Fernandes Nunes

**Pró-Reitor de Administração**

Sílvia Maria de Paula Alves Rodrigues

**Pró-Reitor de Extensão**

Prof.º Dr.º Rogério Santos de Oliveira

**Pró-Reitor de Graduação**

Prof. Dr.º Marcílio Sousa da Rocha Freitas

**Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento**

Prof.º Dr.º João Luiz Martins

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**

Prof.º Dr.º Valdeir Lopes de Araújo

**Prefeito do Campus Universitário**

Edmundo Dantas Gonçalves

**Diretor da Escola de Medicina**

Prof. Dr. Márcio Antônio Moreira Galvão

**Vice-Diretor da Escola de Medicina**

Prof. Dr. George Luiz Lins Machado Coelho

**Presidente do Colegiado do Curso de Medicina**

Prof. Dr. Fausto Aloísio Pedrosa Pimenta

**Presidente do Colegiado do Programa de Residência Médica**

A definir

## Sumário

A.	ELEMENTOS BÁSICOS QUE MOTIVARAM A CRIAÇÃO DESSA PROPOSTA:	4
B.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA	6
1.	RESUMO	6
2.	COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	6
3.	APRESENTAÇÃO	7
4.	PROPOSTA	8
5.	HOSPITAIS CONVENIADOS e INFRAESTRUTURA	11
6.	CRONOGRAMA	11
7.	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	13
8.	AVALIAÇÃO	16
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
C.	RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	17
1.	RESUMO	17
2.	COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	17
3.	APRESENTAÇÃO	18
2.1.	CURSO DE MEDICINA DA UFOP E SUA RELAÇÃO COM A REDE ASSISTENCIAL	18
2.2.	A APS EM OURO PRETO	19
2.3.	UMA PROPOSTA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC	20
4.	PROGRAMA	21
4.1.	OBJETIVOS	21
4.2.	DIVISÃO DA CARGA HORÁRIA	22
5.	UNIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS E PRECEPTORIA	24
5.1.	UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)	24
5.2.	UNIDADES SECUNDÁRIAS E TERCIÁRIAS DE SAÚDE	24
6.	SEMANA PADRÃO DE TRABALHO DO MÉDICO RESIDENTE	25
7.	A PRÁTICA DE AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	25
7.1.	DO RESIDENTE	26
7.2.	DO PRECEPTOR	29
7.3.	DAS ATIVIDADES TEÓRICAS	30
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
D.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	32
1.	RESUMO	32
2.	COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA	32
3.	HOSPITAIS CONVENIADOS	32
4.	APRESENTAÇÃO	33
5.	OBJETIVOS	33
6.	PROGRAMA TEÓRICO	33
7.	ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS	34
8.	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS NOS ESTÁGIOS	42
9.	AVALIAÇÃO	43
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
E.	PLANO DE DESPESAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA da UFOP	45

### A. ELEMENTOS BÁSICOS QUE MOTIVARAM A CRIAÇÃO DESSA PROPOSTA:

Desde 2009, e antecipando-se à efetivação das instâncias loco-regionais da Política Nacional de Educação Permanente (CGR's e CIES's), e mesmo no sentido de facilitar a sua implementação, a Escola de Medicina da UFOP, a SMS de Ouro Preto; os hospitais Arnaldo Gavazza, Monsenhor Horta, Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto e Nossa Senhora das Dores, se propuseram a discutir a formação dos Programas de Residência Médica (PRM) como uma de suas ações conjuntas prioritárias, apoiando-se nos editais do PRÓ-RESIDÊNCIA.

As instituições envolvidas, por tratar de programas novos e com necessidades de apoio para sua efetivação, identificaram que a criação desse programa poderia contribuir com:

- (a) A expansão e qualificação dos campos de prática do curso médico da UFOP;
- (b) A ampliação da produção científica em Ciências da Saúde voltada para a realidade local;
- (c) A facilitação da implantação dos internatos em Saúde Coletiva, Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Ginecologia-Obstétrica do curso de Medicina da UFOP;
- (d) A maior fixação de profissionais médicos nas atividades de Atenção Primária, Secundária e Terciária à saúde da região;
- (e) O surgimento de unidades docente-assistenciais de referência nacional e internacional;
- (f) A construção de uma expertise de formação profissional em Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade voltada para o trabalho em municípios de pequeno/médio porte e em locais de baixa densidade demográfica.

## **B. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA**

### **1. RESUMO**

**TÍTULO:** Programa de Residência Médica em Clínica Médica

**NATUREZA DO CURSO:** Residência Médica

**UNIDADE OFERTANTE:** Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto

**Endereço:** Campus do Morro do Cruzeiro, Escola de Medicina s/n, sala: 111 - Ouro Preto, Minas Gerais- cep:

35400-000 Telefone: 31-3559-1001.

**E-mail:** [diretoria@medicina.ufop.br](mailto:diretoria@medicina.ufop.br) ou [coremeufop@gmail.com](mailto:coremeufop@gmail.com)

**PÚBLICO ALVO:** Médicos

**NÚMERO DE VAGAS:** 6 residentes 1º ano (r1), 6 residentes 2º ano (r2)

**REGIME ACADÊMICO:** Horas aula/estágio

**CARGA HORÁRIA:** 5760 horas

**DURAÇÃO DO CURSO:** 24 meses

**PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS:** Graduação em Medicina

### **2. COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA**

Prof. Dr. Raimundo Marques do Nascimento Neto (Coordenador)

Email: [rmnn@terra.com.br](mailto:rmnn@terra.com.br)

Tel: 031 9981-4590

Prof. Alexandre Barbosa Andrade

Prof. Dra. Carolina Coimbra Marinho

Prof. Dr. George Luiz Lins Machado Coelho

Prof. Dr. Henrique Pereira Faria

Prof. Dr. Fausto Aloísio Pedrosa Pimenta

### 3. APRESENTAÇÃO

A proposta do **Programa de Residência em Clínica Médica**, apresentada pelo COREME da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, possui como foco a formação de médicos clínicos gerais. A Residência Médica (RM) é um curso de pós-graduação *lato sensu*, no qual é dada ao médico a oportunidade de aprofundar conhecimentos e experiências em especialidades específicas. É fundamental por complementar a formação do profissional de Medicina, aprimorando-o para o mercado de trabalho, cada vez mais exigente. Trata-se, pois, de uma formação baseada no ensino em serviço.

Embora a formação médica seja concluída na graduação, a RM aparece como uma forma de aperfeiçoamento profissional, sendo que boa parcela dos médicos recém-formados, seja "por tradição, necessidade de aprimoramento ou até mesmo deficiência da formação profissional", almeja cumpri-la como fonte de aprendizagem, experiência e especialização, o que vem facilitar a sua inserção no mercado de trabalho<sup>1</sup>.

Na década de 1940, foram iniciados os primeiros programas de RM do Brasil no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro e no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo<sup>2</sup>, seguindo modelos criados pelos professores Halstedt e Osler, da Universidade Johns Hopkins, no final do século 19<sup>3</sup>.

Em 1967, os médicos residentes brasileiros se organizaram e criaram a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), realizando seu I Congresso Nacional<sup>4</sup>. Na oportunidade, foram discutidas todas as questões relacionadas aos programas dos cursos, suas qualidades e outras, como a exploração desenfreada do trabalho médico, e os médicos decidiram lutar por uma regulamentação federal.

Em 1977, o governo brasileiro, atendendo às aspirações das universidades e da ANMR, regulamentou a RM brasileira, com o Decreto 80.281, que implantou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), constituída de dez membros designados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Com este decreto, o presidente Geisel integralizou, no âmbito do MEC, todos os programas de RM do País.

Já que a clínica médica aloca-se como área básica entre as especialidades médicas reconhecidas pela AMB (Associação Médica Brasileira)<sup>5</sup>, bem como torna-se pré-requisito para novas especializações, que associa-se a uma comprovada carência de médicos especialistas capazes de suprir a demanda populacional, o Programa de Residência em Clínica Médica da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) pretende contribuir para a formação de profissionais da saúde especialistas em clínica médica capazes de atuar no sistema público de saúde conforme as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde).

Considerando o perfil epidemiológico da população brasileira e o modelo de atenção à saúde orientada pelo SUS na atenção de saúde nos níveis primário, secundário e terciário em saúde, este curso terá como objetivo de qualificar e aperfeiçoar os profissionais médicos com competências para a compreensão e o

estudo dos agravos, a melhoria da informação e aperfeiçoamento da intervenção, considerando as necessidades da população geral e usuária do Sistema Único de Saúde na área de Clínica Médica.

Para alcançar este objetivo, o Programa de Clínica Médica utilizará a capacidade estrutural instalada na Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, Hospital Arnaldo Gavaza e Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova), e Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e o potencial técnico-científico do corpo docente do curso de medicina, bem como dos médicos/professores das instituições conveniadas.

#### JUSTIFICATIVA

---

A proposta do Programa de Residência em Clínica Médica objetiva formar médicos especialistas capazes de atuar em qualquer nível da atenção em saúde, mas com foco na formação conforme as estratégias do Ministério da Saúde.

Desta forma, a Escola de Medicina da UFOP apresenta proposta capaz de consolidar o curso de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, também, por meio de pós-graduação *lato sensu*, em programa de residência médica, que além de capacitar especialistas, será capaz de desencadear desenvolvimento e melhoria ao sistema de saúde local, especialmente dos centros de treinamento em serviço alocados em Ouro Preto.

Neste sentido, fomenta a instituição de uma rede ampliada de formação em saúde que congrega graduação e pós-graduação em um movimento contínuo de aproximação com a realidade concreta das necessidades de saúde da população brasileira e em conformidade com as políticas de saúde e de educação para os profissionais da área.

Além do mais, existe a necessidade de criação de vagas de residência médica em uma das áreas básicas devido a formação anual pelo curso de 80 graduados em medicina que necessitarão de vagas neste tipo de pós-graduação com o objetivo de complementar a sua especialização.

#### 4. PROPOSTA

O curso **Residência em Clínica Médica** busca formar clínicos gerais capazes de exercer a especialidade no sistema único de saúde (SUS) e na iniciativa privada conforme o programa descrito pela AMB e Conselho Nacional de Residência Médica (MEC).

Trata-se de uma proposta inovadora, pois a sua construção volta-se para um intercâmbio entre os diversos tipos de serviços médicos, que tornará o residente um elemento perpetuador dos conhecimentos especializados. Inserido numa rede regional de hospitais à semelhança da proposta de criação do curso de medicina de OP também inserido mesma rede objetiva-se atender a demanda social regional para a assistência de saúde nessa especialidade.

Para atender a resolução CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006, segue-se alguns quesitos necessários a implantação do programa (Anexo 1):

- O programa englobará o grupo: “Com acesso direito sem pré-requisito” (ART 1º).
- Duração de dois anos (ART 2º).
- O programa de Residência Médica é desenvolvido com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico-complementares (ART 9º).
- Entende-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras e seminários.
- Das atividades teórico-complementares constarão, obrigatoriamente, temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística.
- O Médico Residente participará das atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares.
- A UFOP e demais instituições parceiras contam com estrutura, equipamento e organização necessários ao bom desenvolvimento dos programas de Residência Médica (ART 10º).



- O treinamento em “Urgências e Emergências” será realizado em locais abertos à população, devendo ser desenvolvido nas especialidades que são pré-requisito ou nas especialidades correspondentes, de acordo com o período de treinamento do Médico Residente (ART 12º).
- Na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da COREME da Instituição (ART 13º).
- A frequência mínima das avaliações será trimestral.
- Será exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento
- Os critérios e os resultados de cada avaliação serão do conhecimento do Médico Residente.
- A promoção do Médico Residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do programa, dependerá de (Art 14º):
  - a) cumprimento integral da carga horária do Programa;
  - b) aprovação obtida por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição.
- O não cumprimento do disposto no art. 14 desta Resolução será motivo de desligamento do Médico Residente do programa (ART 15º).
- 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 (ART 16º).

Com o objetivo de atender a resolução do artigo 16º citado anteriormente, o programa de residência médica da Escola de Medicina da UFOP necessitará:

- a) Contratar 04 (quatro) docentes especialistas em clínica médica para realizar atividade de tutoria em enfermaria de clínica médica da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, bem como nos ambulatórios da especialidade, compartilhada com a graduação (internato) com o objetivo de realizar atividades semanais de 10 horas para orientação da discussão e condução dos casos clínicos.
- b) Contratar 01 docente responsável pelas atividades práticas no ambulatório de clínica médica do Centro de Saúde da UFOP com carga horária de 10 horas semanais para tutoria do residente.
- c) Abrir vagas para 06 residentes com atividades presenciais nessa última instituição em enfermaria de clínica médica assistindo 08 pacientes.
- d) Co-participação de 05 acadêmicos internos da disciplina internato em clínica médica, tutoriados pelo mesmo docente da RM.
- e) Reduzir a carga horária semanal na graduação dos docentes ligados à pós-graduação para oito horas no máximo, incluindo a supervisão de internato.
- f) Participação de outros docentes do curso de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto envolvidos em atividades científicas complementares.
- g) Ampliar o número de consultórios no Centro de Saúde da UFOP para uso específico dos Residentes e Internos (proposta já encaminhada à Administração Superior pela Coordenação do Centro de Saúde da UFOP).

- Requisitos mínimos para o programa em CLÍNICA MÉDICA - R1 e R2

Primeiro ano – R1

- a) unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral: mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) unidade de internação em enfermaria de especialidades: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) ambulatório geral e em unidade básica de saúde: mínimo de 20% da carga horária anual;
- d) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- e) unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual.

Segundo ano – R2

- a) unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral: mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) ambulatório de Clínica Geral e Unidade Básica de Saúde: mínimo de 30% da carga horária anual;
- c) ambulatório de clínicas especializadas: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- e) unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual;
- f) estágios obrigatórios: Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Pneumologia;
- g) estágios opcionais: Dermatologia, Radiologia e Diagnóstico por imagem, Endocrinologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Neurologia, Reumatologia ou outros a critério da Instituição;
- h) cursos obrigatórios: Epidemiologia Clínica, Biologia Molecular Aplicada, Organização de Serviços de Saúde.

A partir das orientações presentes nesta última resolução, os locais para realização dos estágios serão:

- Unidade de internação: Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto;
- Ambulatório Geral: Centro de Saúde da UFOP;
- Unidade Básica de Saúde: UBS de Ouro Preto/Mariana;
- Unidade de Urgência e Emergência: UPA/Ouro Preto(R1) e Pronto Socorro do Hospital Arnaldo Gavaza (Ponte Nova) (R2);
- Unidade de Terapia Intensiva: CTI da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto;
- Estágio de Cardiologia: Hospital Arnaldo Gavaza (Ponte Nova);
- Estágio de Nefrologia: Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova);
- Estágio de Gastroenterologia: Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova);
- Estágio de Pneumologia: Hospital Arnaldo Gavaza (Ponte Nova);
- Estágio de infectologia: Hospital Santa Casa de Ouro Preto

Os três cursos obrigatórios de Bioestatística/Epidemiologia Clínica, Biologia Molecular Aplicada e Organizações de Serviços de Saúde serão ministrados pelo corpo docente do curso de medicina da UFOP.

---

#### **RESOLUÇÃO CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006**

Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências.  
Publicada no DOU nº 95, de 19/05/06, seção 1, páginas 23-36

Conforme a Comissão Nacional de Residência Médica em Portaria Interministerial no 1077, de 12 de Novembro de 2009, o programa de residência médica seguirá os seguintes quesitos (Anexo 2): - O programa deverá possuir 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas de carga-horária (Art 1º)

Por fim, a criação de um programa de residência em clínica médica atenderia às exigências do MEC para a criação de vagas para áreas estratégicas do programa pró-residência (Anexo 3).

---

## **5. HOSPITAIS CONVENIADOS e INFRAESTRUTURA**

A infraestrutura a ser utilizada para o oferecimento da Residência Médica em Clínica Médica será a existente na rede de hospitais conveniados à Universidade Federal de Ouro Preto [Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto (Ouro Preto), Hospital Arnaldo Gavazza (Ponte Nova), Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova)]; na Unidade de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Ouro Preto, nos ambulatórios do Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto; e no Laboratório de Cardiometabolismo da escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto.

## **6. CRONOGRAMA**

O programa contará com cinco preceptores pertencentes ao corpo docente da UFOP e com o auxílio técnico-científico de outros nove professores da instituição.

Atividades didáticas-científicas.

Atividade	Freqüência	Duração
Sessão clínica/corrida de leitos	Diária	2 horas
Discussão de casos clínicos	Semanal	4 horas
Clube de revistas	Mensal	2 horas
Grandes temas em clinica medica (AMB- anexo 4)	Semanal	2 horas
Atualização de protocolos	Mensal	2 horas
Reunião anátomo-clínica	Mensal	2 horas
Cursos	Semanal	2 horas

Treinamento em serviço

Local	Atividade
Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto	Enfermaria/CTI
UPA- Ouro Preto	Urgência e emergência
Centro de Saúde da UFOP	Ambulatório
Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova)	Gastroenterologia
Hospital Arnaldo Gavazza	Pneumologia
Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto	Infectologia
Hospital Arnaldo Gavaza (Ponte Nova);	Cardiologia/OS
Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova)	Nefrologia

Regras para cálculo da carga horária:

Se uma atividade é feita em regime de dedicação exclusiva, como estágio modular, indicar como média: 12 horas diárias, 5 vezes por semana, ou 10h diárias 6 vezes por semana (= 60h semanais).

Se a atividade é feita em duas sessões semanais, uma de 8h e outra de 4h, indicar, como dedicação por sessão diária média = 6h  $((8+4)/2=6)$ .

A carga horária total será dada pela multiplicação das colunas.

Lembrar que 1 mês = 4,36 semanas. (Carga horária total de 2880h anuais corresponde a 48 sem X 60h. Se excluirmos o mês de férias, 48 semanas / 11meses = 4,36 semanas/mês)

No primeiro exemplo, 12 horas de dedicação por sessão diária média x 5 vezes por semana x 8,72 semanas (=2 meses) total de 523,2 horas

Estas instruções também se aplicam ao R2

Atividades do R1

Atividade	Dedicação (horas/dia)	Semanas	Duração (semanas)	Carga horária (horas)
Enfermaria	6	6	30,52	1098,72
Enfermaria/especialidades	6	6	17,44	627,84
Ambulatório	4	3	30,52	366,24
Urgência	7,5	2	30,52	457,8

Atividades do R2

Atividade	Dedicação (horas/dia)	Semanas	Duração (semanas)	Carga horária (horas)
Enfermaria	6	6	17,44	627,84

Enfermaria/especialidades	6	2	30,52	366,24
Ambulatório	4	3	17,44	209,28
Urgência	6	2	17,44	209,28
CTI	9	6	8,72	470,88

Curso	Carga Horária (horas)
Bioestatística	45
Bioética	30
Biologia Molecular	30
Epidemiologia Clínica	45
Metodologia Científica	30
Organização dos serviços em saúde	30

Atividades de preceptoria dos professores contratados para residência em clínica médica e internato.

Atividade	Carga horária	Professores
Corrida de leitos	10 horas semanais	1,2,3 e 4
Ambulatório de clínica	10 horas semanais	5
Discussão de casos clínicos	4 horas semanais	1,2,3,4 e 5
Grandes temas em clínica	2 horas semanais	1,2,3,4 e 5

## 7. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

### A – PROGRAMA TEÓRICO BÁSICO

Abdome agudo	Doença inflamatória intestinal
Abordagem neurológica da fraqueza	Doenças infecciosas emergentes e re-emergentes
AIDS (SIDA)	Doenças negligenciadas
Anemias	Doença pulmonar obstrutiva crônica
Antibióticos	Edema agudo de pulmão
Arritmias cardíacas	Embolia pulmonar
Asma	Emergências endócrinas
Autoimunidade e doenças imunológicas	Emergências hipertensivas
AVE	Equilíbrio sal-rim
Biologia molecular	Ética – Bioética
Cefaleia	Ética médica. Eutanásia
Choque	Falência de múltiplos órgãos e sistemas
Clínica médica ambulatorial	Genética molecular
Coagulação e fibrinólise	Geriatría
Coagulopatias	Hemorragia digestiva
Coma diabético	Hepatites virais
Comas	Hipertensão arterial
Depressão	Idoso frágil
Dermatologia	Infecção
Diabetes melito	Infecção urinária
Diagnóstico diferencial das artrites	Infecções das vias aéreas superiores
Disfunção erétil	Infecções em pacientes com AIDS
Disfunções tiroidianas	Insuficiência cardíaca
Distúrbios do sono	Insuficiência cardíaca congestiva
Distúrbios hidroeletrolíticos	Insuficiência hepática
Doença do refluxo gastro-esofágico	

Insuficiência renal aguda e crônica – Tratamento conservador  
Insuficiência respiratória aguda  
Medicina esportiva  
Medicina Paliativa  
Monitorização à beira do leito  
Neurointensivismo  
Nutrição em pacientes graves  
O Binômio: Obesidade x Emagrecimento  
Oftalmologia  
Osteoartrite  
Osteoporose  
Pancreatites  
Pneumonias bacterianas  
Pneumopatias agudas  
Polineuropatias  
Psiquiatria  
Reposição hormonal na saúde global da mulher  
Reposição volêmica  
SARA  
Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular  
Síncope  
Síndrome de hiperviscosidade  
Síndrome séptica  
Síndromes isquêmicas agudas do coração  
Síndromes paraneoplásicas  
Suporte nutricional  
Trauma  
Vasculites  
Ventilação mecânica



## B – COMPETÊNCIAS MÍNIMAS EM CLÍNICA MÉDICA

### B1 – Procedimentos Diagnósticos

01. Abordagem clínica do paciente (conceituação prática para o diagnóstico) – exame clínico
02. Monitorização e registro dos sinais vitais e do ECG
03. Bases da utilização e manuseio do oxímetro digital
04. Bases técnicas da coleta de secreção traqueal e da aspiração traqueobrônquica diagnóstica
05. Punção e biópsia pleural
06. Drenagem pleural com agulha e drenos
07. Punção venosa diagnóstica (coleta de amostra sanguínea)
08. Punção arterial para gasometria
09. Monitorização contínua da pressão arterial média (métodos invasivos e não invasivos)
10. Monitorização de Pressão Venosa Central (“PVC”)
11. Drenagem gástrica diagnóstica
12. Paracentese abdominal diagnóstica
13. Lavado peritoneal diagnóstico
14. Cateterismo vesical via uretral e supra-púbica
15. Punção aspirativa e biópsia de gânglios
16. Bases técnicas de coleta de sangue arterial e venoso, secreções, líquidos e tecidos corporais para culturas e/ou outros exames diagnósticos/ subsidiários
17. Bases para punção lombar e coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR)
18. Punção de medula esternal
19. Punção articular
20. Esfregaço e coloração (Leishman) de sangue periférico e sua análise
21. Noções de Urinálise

### B2 – Procedimentos Terapêuticos

01. Abordagem clínica do paciente em coma
02. Intubação e extubação naso e orotraqueal
03. Traqueostomia
04. Assistência ventilatória invasiva e não invasiva
05. Técnicas básicas de desobstrução respiratória e aspiração de secreções
06. Reanimação cárdio-pulmonar-cerebral
07. Terapêutica farmacológica
08. Cardioversão e desfibrilação elétrica e química
09. Bases da estimulação cardíaca temporária (instalação de marcapasso provisório cutâneo)
10. Drenagem pleural; uso de drenos
11. Acesso venoso periférico e venoclise
12. Reposição volêmica
13. Utilização de acessos parenterais (IM, EV, SC. ID)
14. Cateterização venosa central (uso de catéter venoso central tipo intra-cath) para orientação terapêutica
15. Dissecção venosa (flebotomia)
16. Passagem de sonda nasogástrica e nasoentérica
17. Lavagem e esvaziamento gástrico
18. Esvaziamento de fecaloma
19. Suporte nutricional geral e nas insuficiências orgânicas (bases da nutrição geral e utilização de nutrição enteral e parenteral)



20. Diálise peritoneal em situações de urgências – sistema aranha
21. Implante de catéter peritoneal rígido ou de Tenckhoff
22. Cateterismo vesical via uretral e supra-púbica (Cistostomias)
23. Utilização das técnicas de precauções universais (conforme CDC- Atlanta/ 1986) e prevenção de infecções hospitalares
24. Drenagem de abscessos
25. Suturas elementares
26. Curativos
27. Debridamento da úlcera por pressão (escaras de decúbito)
28. Terapêutica transfusional. Tratamento das reações transfusionais

## 8. AVALIAÇÃO

A avaliação será feita em cada estágio pela equipe de preceptoria levando em conta o desempenho diário das atividades (frequência, pontualidade, interesse), aspectos ético-profissionais, avaliações teóricas trimestrais e trabalho de conclusão de curso.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
2. Sousa EG. A residência médica no Brasil. Rev Bras Educ Med. 1985; 9(2): 112-4.
3. Furtado T. Residência médica e mestrado na área profissional da medicina. Rev Bras Educ Med. 1995; 9(1): 5-6.
4. Leite EV. Residência médica, mestrado e doutorado. Rev Bras Educ Med. 1983; 7(2): 101-4
- 5- <http://www.amb.org.br>





## C. RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

### 1. RESUMO

**TÍTULO:** Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

**NATUREZA DO CURSO:** Residência Médica

**UNIDADE OFERTANTE:** Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto

**Endereço:** Campus do Morro do Cruzeiro, Escola de Medicina s/n, sala: 111 - Ouro Preto, Minas

Gerais- cep: 35400-000 Telefone: 31-3559-1001.

**E-mail:** diretoria@medicina.ufop.br ou coremeufop@gmail.com

**PÚBLICO ALVO:** Médicos

**NÚMERO DE VAGAS:** 4 residentes 1º ano (r1), 4 residentes 2º ano (r2)

**REGIME ACADÊMICO:** Horas aula/estágio

**CARGA HORÁRIA:** 5760 horas

**DURAÇÃO DO CURSO:** 24 meses

**PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS:** Graduação em Medicina

### 2. COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

Prof. Rodrigo Pastor Alves Pereira (Assistente- DE) - Coordenador

Endereço residencial: Ladeira João de Paiva no. 128, Morro São Sebastião, Ouro Preto, Minas

Gerais, cep; 35400-000

Email: rodrigopastor@medicina.ufop.br

Telefone: 31- 35591007/ 31-92431783

Prof. Leonardo Cançado Monteiro Savassi (Assistente – 40h)



### 3. APRESENTAÇÃO

#### 2.1. CURSO DE MEDICINA DA UFOP E SUA RELAÇÃO COM A REDE ASSISTENCIAL

O curso de Medicina da UFOP tem em seu cerne a relação com a rede de serviços de saúde da região de Ouro Preto e a formação de profissionais voltados para as necessidades loco-regionais<sup>1</sup>. Durante todo o curso o graduando de medicina conta em sua grade curricular com disciplinas de caráter prático realizadas nos serviços locais de saúde. No atual momento o curso tem convênios com os municípios de Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Ponte Nova para estágios na rede pública de saúde.

Em seu corpo docente o curso de Medicina conta com profissionais ligados à prática APS, com dois especialistas em Medicina de Família e Comunidade, quatro especialistas em Saúde Coletiva, dez especialistas em Clínica Médica, quatro pediatras, três ginecologistas, dois cirurgiões gerais, dois psiquiatras, um radiologista e dois patologistas clínicos. Esses profissionais apoiam através da Comissão de Internatos a proposta ora apresentada, sendo um dos professores especialistas em Medicina de Família e Comunidade o coordenador do projeto.

A despeito do pouco tempo de trabalho, o curso conta com biblioteca com 3962 volumes, edifício próprio de funcionamento e salas equipadas com equipamentos de projeção, anfiteatro com 130 lugares, laboratórios com equipamentos para análises clínicas, práticas simuladas (manequins, sala espelhada), cirurgias experimentais, anatomia e patologia humana.

Dentro do campus da UFOP funciona também o Centro de Saúde que, em parceria com a prefeitura, faz a assistência à comunidade dos bairros da Bauxita e Vila Aparecida (aproximadamente 5000 habitantes). Através da articulação da equipe de PSF e docentes dos cursos de Nutrição, Farmácia e Medicina, o CS provê serviços preventivos, curativos e reabilitação a essa população. Com recentes adaptações estruturais e pactuação com o curso de Medicina, o CS provê, desde segundo semestre de 2010, atenção especializada à rede assistencial de Ouro Preto nas especialidades de Ginecologia, Cirurgia Ambulatorial, Clínica Médica e Pediatria.

Desde 2009, o curso de Medicina participa, junto ao de Nutrição, Farmácia, Educação Física e Serviços Sociais, do Núcleo de Excelência Clínica (NEC) em APS, do PET-SAÚDE. Atualmente 4 docentes do curso participam como tutores do PET-SAÚDE, sendo um deles a coordenadora do NEC.

Também no ano de 2009, em parceria com a SES/MG, 10 docentes do curso de Medicina participam como supervisores de Grupos de Aperfeiçoamento Profissional (GAP) do Programa de Educação Permanente (PEP). Tais grupos destinam-se à educação permanente de matriz andragógica dos médicos da ESF e têm contribuído para a qualificação profissional e docente, assim como para aumentar a inserção da instituição na rede assistencial.



Ainda condizente com o projeto político-pedagógico do curso, a proposta político-pedagógica do curso prevê a inserção dos graduandos preferencialmente em hospitais regionais e serviços de APS da rede municipal de saúde e a articulação entre professores da UFOP e preceptores da rede para qualificação das unidades docente-assistenciais. No atual momento, as atividades de graduação da UFOP, têm como cenário de prática 6 unidades de saúde da PM-OP. No que tange aos internatos do curso médico, as áreas de Saúde Coletiva, Cirurgia Geral, Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia e Urgências e Emergências estão em funcionamento, desde 2011 nos municípios já citados.

Em setembro de 2009, a Assembleia Departamental do Departamento de Ciências Médicas e seu colegiado instituíram a Comissão de Internatos, que visa debater e implementar os internatos hospitalares e de APS. Essa comissão iniciou o ano de 2010 estruturando a proposta a ser apresentada ao PRÓ-INTERNATO. Condizente com o projeto político-pedagógico do curso, a proposta em estruturação prevê a inserção dos graduandos preferencialmente em hospitais regionais e serviços de APS da rede municipal de saúde e a articulação entre professores da UFOP e preceptores da rede para qualificação das unidades docente-assistenciais.

## 2.2. A APS EM OURO PRETO

Ouro Preto se situa na região central de Minas Gerais, distante 89 Km da capital, Belo Horizonte, 475 Km do Rio de Janeiro, 675 Km de São Paulo e 840 Km de Brasília. Segundo estimativas do IBGE para 2009, a população do município de Ouro Preto é de 69.494 habitantes.

A rede assistencial do SUS em Ouro Preto é, em sua quase totalidade, pública. A atenção básica e de urgência é realizada por serviços municipais e a hospitalar é feita pela Santa Casa de Misericórdia - entidade filantrópica conveniada ao SUS. A rede ambulatorial conta com 10 unidades de saúde na área urbana e 33 locais de atendimento na área rural, 01 policlínica, 02 unidades de urgência e emergência. No que tange à APS, o município implantou 10 equipes de ESF na área rural, cobrindo 100% desta área e 09 equipes de ESF na sede, tendo como equipe de apoio, com clínico geral, ginecologista/obstetra, pediatra e nutricionista, perfazendo uma cobertura de 94,7%, da população com a Estratégia Saúde da Família<sup>2</sup>. Concomitantemente à ampliação da ESF e da organização da rede assistencial o município assistiu a uma sensível melhora em seus indicadores de saúde ligados à APS, principalmente no aumento cobertura de consultas pré-natais, no aumento da cobertura vacinal, no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo e na diminuição da mortalidade infantil por diarreia<sup>2</sup>.

Apesar de notáveis avanços e bons resultados, a gestão municipal, em seu plano municipal de saúde 2010-2013, elegeu o aperfeiçoamento da APS como uma de suas prioridades, tendo como objetivos:



- Ampliar as equipes do PSF na sede até a quantidade de 10 equipes, conforme publicado em portaria Ministerial;
  - Aprimorar a estrutura física das unidades de atenção primária a Saúde, conforme elaborado no Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde;
  - Elaborar protocolos clínicos e de cuidados para os problemas prevalentes de saúde;
  - Capacitar recursos humanos para a mudança do processo de trabalho e utilização de protocolos.
- Aliado a esses esforços, a gestão local também participa ativamente da educação permanente dos profissionais da ESF. Especificamente os profissionais médicos de Ouro Preto vêm mantendo GAP's supervisionados por docentes da UFOP, dentro do PEP/SES (ver item 1.1).

### 2.3. UMA PROPOSTA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC

#### SINERGIA E ARTICULAÇÃO ENTRE SMS E UFOP

Antecipando-se à efetivação das instâncias loco-regionais da Política Nacional de Educação Permanente (CGR's e CIES's), e mesmo no sentido de facilitar a sua implementação, o Departamento de Ciências Médicas da UFOP e a SMS de Ouro Preto se propuseram a discutir a formação de um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRM/MFC) como uma de suas ações conjuntas prioritárias.

As discussões para a abertura do programa vêm sendo feitas desde outubro de 2009 e encontraram grande apoio no edital 8 do PRÓ-RESIDÊNCIA, haja vista se tratar de um programa novo e com necessidades de apoio para sua efetivação. As instituições envolvidas identificam que a criação desse programa poderia contribuir com:

- a expansão e qualificação dos campos de prática do curso médico da UFOP
- a ampliação da produção científica em APS voltada para a realidade local
- a facilitação da implantação dos internatos em APS e hospitalares da UFOP
- a maior fixação de profissionais médicos nas ESF's da região
- o surgimento de unidades docente-assistenciais de referência nacional e internacional
- a construção de uma expertise de formação profissional em Medicina de Família e Comunidade voltada para o trabalho em municípios de pequeno/médio porte e em locais de baixa densidade demográfica.

Com vistas à efetivação do programa e maior articulação interinstitucional, uma comissão com representantes da gestão local de saúde e da UFOP foi criada e iniciou os seus trabalhos pela confecção do presente projeto. Em julho de 2012 essa comissão deu origem à COREME (Comissão de Residência Médica), instância tida como pré-requisito para aprovação de seus programas junto ao Ministério da Educação (MEC). Em dezembro do mesmo ano, a COREME, junto à administração dos hospitais de ensino dos programas e gestores do sistema público de saúde, recebeu a visita de vistoria do MEC que concedeu o credenciamento dos programas de Medicina de Família e Comunidade (MFC), Clínica Médica e Cirurgia Geral para funcionamento a partir de fevereiro de 2013.



O presente documento tem como objetivo apresentar o programa de pós-graduação (residência médica) em MFC para a pró-reitoria de pós-graduação da Universidade Federal de Ouro Preto.

#### 4. PROGRAMA

##### 4.1 OBJETIVOS

Ao final do programa o egresso deve desenvolver as seguintes competências, em sete áreas:

###### 1) Gestão em cuidados primários

- Gerir o contato primário com os pacientes, lidando com problemas não-selecionados;
- Cobrir com ações promotoras, preventivas, curadoras e reabilitadoras todo o leque de problemas de saúde da comunidade onde trabalha
- Coordenar os cuidados com outros profissionais dos cuidados primários e outros especialistas;
- Tornar disponível ao paciente os serviços adequados dentro do sistema de saúde;
- Atuar como advogado do paciente

###### 2) Cuidados Centrados na Pessoa

- Compreender e utilizar a prática médica centrada na pessoa
- Desenvolver e aplicar a consulta clínica para promover uma eficaz relação médico-paciente, com respeito pela autonomia do paciente;
- Comunicar-se, estabelecer prioridades e atuar em parceria;
- Proporcionar continuidade longitudinal de cuidados, tal como determinarem as necessidades do paciente no que se refere à gestão continuada e coordenada de cuidados.

###### 3) Aptidões para a Resolução de Problemas Específicos

- Relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e incidência das doenças na comunidade;
- Reunir e interpretar seletivamente a informação recolhida na anamnese, no exame objetivo e nos exames complementares e aplicá-la a um plano de ação adequado em colaboração com o paciente;
- Adotar princípios de trabalho adequados, como, por exemplo, pedir exames complementares de modo seqüencial e usar o tempo como um instrumento e modo de tolerar a incerteza;
- Intervir com urgência quando necessário;
- Gerir as situações que se apresentem precocemente e de forma indiferenciada;

###### 4) Abordagem integral

- Gerir simultaneamente múltiplas queixas e patologias e tanto problemas de saúde agudos como crônicos do indivíduo;
- Promover a saúde e o bem-estar aplicando adequadamente as estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença;
- Gerir e coordenar a promoção da saúde, prevenção, cura, tratamento, palição e reabilitação.
- Estimular a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade nas decisões inerentes à sua saúde;

###### 5) Orientação Comunitária

- Conciliar as necessidades de cada paciente e as necessidades de saúde da comunidade em que ele trabalha, de acordo com os recursos disponíveis.



#### 6) Abordagem Holística

- Usar um modelo biopsicossocial levando em conta as dimensões cultural e existencial.

#### 7) Pesquisa, educação permanente e docência em APS

- Desenvolver pesquisas para uso local;
- Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde;
- Desenvolver habilidades para a docência e a capacidade de auto-aprendizagem;
- Desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

### 4.2 DIVISÃO DA CARGA HORÁRIA

Tendo como parâmetros os principais documentos norteadores nacionais sobre a especialização em MFC<sup>3,4</sup>, o programa preza pela inserção contínua e supervisionada em ambientes diversos, com ênfase na APS.



Tabela 1: Carga horária máxima e mínima de atividades para os PRM/MFC

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 <sup>º</sup> e 3 <sup>º</sup>	≥ 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%	

Fonte: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2005

Tabela 2: Carga horária das atividades do PRM/MFC-UFOP

DIVISÃO DA CARGA HORÁRIA DAS ATIVIDADES DO PRM/MFC-UFOP ( bienal)		
Clínica de APS	63 horas	51,64%
Clínica de Atenção Secundária	39 horas	31,96%
Teórica/Estudos	16 horas	13,11%
Gerenciais	4 horas	3,29%
Total	122 horas	100,00%



## UNIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS E PRECEPTORIA

### 5.1 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)

#### Seleção das unidades

Foram realizadas visitas de campo às UAPS durante o segundo semestre de 2012 e negociado, juntos às SMS, o uso de unidades que preencham os seguintes critérios:

- Estrutura física de pelo menos 2 consultórios para uso dos estagiários
- Acesso por linha de ônibus regular
- Atendimento à graduação (pet, pesquisas) ou pós-graduação (residência) do DECME

#### Seleção dos preceptores

Foi realizada uma seleção dos preceptores de campo utilizando os seguintes quesitos título de especialista em MFC, tempo de trabalho no PSF, participação em outros projetos do DECME (pet, pep, pesquisas), experiências prévias em docência e entrevista.

- UAPS Antônio Dias: preceptor Dr. Alexandre Moreira Silva (especialista em MFC/ geriatria)  
Contato: [alexmmmsilva@yahoo.com.br](mailto:alexmmmsilva@yahoo.com.br) tel: 84820665
- UAPS Bauxita: preceptora Dra. Maria Pitella Franco (especialista em MFC/homeopatia)  
Contato: [mariapittfranco@yahoo.com.br](mailto:mariapittfranco@yahoo.com.br) tel: 84585078
- UAPS Padre Faria: preceptor Dr. Cristovão Marques (especialista em MFC)  
Contato: [cristovaomed@yahoo.com.br](mailto:cristovaomed@yahoo.com.br) tel: 8877-8735
- UAPS Glaura: preceptor Dr. Anderson Melo Queiroz (especialista em MFC/psiquiatria)  
Contato: [andersonmqueiroz@yahoo.com.br](mailto:andersonmqueiroz@yahoo.com.br) tel: 9602-6976
- UAPS Santa Rita de Ouro Preto: preceptora Dra. Flávia Gameleira (especialista em MFC)  
Contato: [draflaviagameleira@gmail.com](mailto:draflaviagameleira@gmail.com) tel: 8563-1089
- UAPS CAIC: preceptores Dr. Rodrigo Pastor (professor assistente da UFOP/especialista em MFC) e Dr. Leonardo Savassi (professor adjunto da UFOP/especialista em MFC e pediatria)  
Contato: [rpastoralves@gmail.com](mailto:rpastoralves@gmail.com) [leosavassi@gmail.com](mailto:leosavassi@gmail.com) tel:92431783 99853522
- UAPS Bem- Viver: preceptor Dr. Luiz Braga (especialista em MFC/GOB)  
Contato: [lluizbraga@yahoo.com.br](mailto:lluizbraga@yahoo.com.br) tel: 87115470

### 5.2 UNIDADES SECUNDÁRIAS E TERCIÁRIAS DE SAÚDE

#### - Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto

Preceptores:

Kerlane Ferreira Costa Gouvea (professora assistente da UFOP/ especialista em Pediatria)  
[kerlanef@uol.com.br](mailto:kerlanef@uol.com.br) tel: 87572707

Fátima Guedes (professora adjunta da UFOP/especialista em pediatria)  
[guedes57@gmail.com](mailto:guedes57@gmail.com) tel: 9999-8550

Gustavo Labanca (preceptor de plantão de clínica médica/especialista em MFC)  
[gulabanca@gmail.com](mailto:gulabanca@gmail.com) tel: 86173075

Euler Carvalho (preceptor do estágio em ortopedia/especialista em ortopedia)  
[eulermcarvalho@oi.com.br](mailto:eulermcarvalho@oi.com.br) tel: 9809-1722

Fausto Aloísio (preceptor de enfermaria em clínica médica/professor adjunto da UFOP/geriatria)





[faloisio@uol.com.br](mailto:faloisio@uol.com.br) tel: 9110-3211

Carolina Marinho (preceptora de enfermagem em clínica médica/professora adjunta da UFOP/infectologista)

[carolinacmarinho@gmail.com](mailto:carolinacmarinho@gmail.com) tel: 92082482

Raimundo Nascimento (preceptor de enfermagem em clínica médica, professor adjunto da UFOP/especialista em cardiologia)

[rmnn@terra.com.br](mailto:rmnn@terra.com.br) tel: 99814590

#### - Serviço de Cirurgia Ambulatorial da UFOP

Orlando Zocrato (professor adjunto da UFOP/especialista em cirurgia)

[obzocratto@gmail.com](mailto:obzocratto@gmail.com) tel: 92359171

#### - Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto

Rodrigo Pastor Alves Pereira (professor adjunto da UFOP/especialista em MFC) contato acima

#### - Ambulatório de geriatria

Fausto Aloísio (preceptor de enfermagem em clínica médica/professor adjunto da UFOP/geriatria)

[faloisio@uol.com.br](mailto:faloisio@uol.com.br) tel: 9110-3211

## 5. SEMANA PADRÃO DE TRABALHO DO MÉDICO RESIDENTE

PRIMEIRO ANO: ATIVIDADES EM ESF ZONA RURAL/ COMPETÊNCIAS CLÍNICAS							
horário/dia	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo
7:00-12:00	esf	esf	esf	esf	esf		
13:00-17:00	esf	esf	esf	esf	aula/ tempo resguardado		
17:00-19:00	sessão clínica				aula/ tempo resguardado		
19:00-7:00	plantão samu, clínica, pediatria, ortopedia, ginecologia-obstetrícia						
obs: os plantões de clínica, samu, pediatria, ortopedia, e gob serão feitos com rodízios entre os médicos residentes, com 3 a 6 meses de duração cada um							

SEGUNDO ANO: ATIVIDADES EM ESF DA ZONA URBANA/ COMPETÊNCIAS DE GESTÃO/CIRURGIA									
horário/dia	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo		
7:00-10:00	horizontal dos setores de clínica e pediatria-santa casa								
10:00-12:00	esf	esf	esf	esf	esf				
13:00-17:00	esf	gestão local	esf	cirurgia ambulatorial	aula/ tempo resguardado				
17:00-19:00	sessão clínica				aula/ tempo resguardado				
19:00-7:00	plantão samu, clínica, pediatria, ortopedia, ginecologia-obstetrícia								
obs: os plantões de clínica, samu, pediatria, urgências e gob serão feitos com rodízios entre os médicos residentes, com 3 a 6 meses de duração cada um									

## 6. A PRÁTICA DE AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA



O processo de determinar o mérito ou valor de algo faz parte de vários âmbitos e campos do espaço social. Em uma primeira análise o campo das práticas de avaliação pode abarcar desde avaliações presentes de maneira pouco estruturada na vida cotidiana até investigações avaliativas altamente formais<sup>5</sup>.

Entre esses dois extremos poderiam situar-se uma série de situações, dentre as quais as práticas escolhidas para esse programa. Designada formalmente por “avaliação para a gestão educacional”, utiliza-se da aplicação de instrumentos que buscam facilitar aos atores envolvidos a percepção de necessidades de aprendizagem e mudanças. Esses instrumentos serão aplicados trimestralmente e entregues à coordenação do programa, com fins de avaliação somativa. Será considerado apto a concluir o programa o residente que obtiver média acima de 60/100 em todos os campos de prática.

Além dos instrumentos abaixo, o programa terá encontros anuais para avaliação dos campos de prática e do processo de aprendizagem, assim como apresentar resultados e traçar rumos coletivos do programa para o ano seguinte.

#### 4.3 DO RESIDENTE

##### AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Neste sistema, assinale a “bolinha” que mais se aproxima da avaliação realizada. No caso de haver mais de um avaliador deve-se buscar, se possível, um consenso.

##### 1.1. Relação Médico-paciente

não consegue entender a situação do paciente/família; não ouve: intervém inadequadamente, não sabe ganhar a confiança (atende de porta aberta, não cumprimenta, etc.)	0 0 0 0	consegue ver a situação do ponto de vista do paciente; sabe ouvir o paciente e intervém quando adequado; busca ganhar e manter a confiança do paciente (empatia)
não consegue estabelecer relação de confiança com o paciente	0 0 0 0	consegue transmitir para o paciente a sensação de que ele está com uma pessoa amiga e interessada em ajudá-lo (rapport)
não consegue estabelecer vínculo; paciente não segue as orientações propostas	0 0 0 0	consegue estabelecer vínculo duradouro

##### 1.2. Anamnese, exame físico e registro

não consegue realizar anamnese dirigida	0 0 0 0	realiza coleta de dados relacionados ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados ou detectados.
registra de maneira desorganizada e difícil entendimento por terceiros	0 0 0 0	registra de forma clara, organizada e priorizando os dados positivos ou relevantes



não realiza atitudes preventivas	0 0 0 0	toma atitudes com relação à prevenção
examina inadequadamente, por omissão ou excesso de procedimentos	0 0 0 0	examina o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado
não consegue desenvolver um registro organizado e que possibilite desenvolver raciocínio em cima dos dados coletados	0 0 0 0	consegue selecionar, organizar e elaborar os dados e sintomas significativos (lista de problemas)
solicita exames sem critérios ou desnecessários	0 0 0 0	solicita exames com critério e dentro da necessidade do caso
não busca informações sobre a história pessoal do paciente	0 0 0 0	busca e consegue ter entendimento da história pessoal na família e comunidade
não supervisiona de acordo com o esperado	0 0 0 0	supervisiona casos de acordo com a frequência e dificuldades esperadas no período de residência em que se encontra
encaminha desnecessariamente, não supervisiona antes e não acompanha os casos	0 0 0 0	realiza estudo imediato com a frequência e necessidade dos casos; estuda antes da supervisão

### 1.3. Prática médica

não tem um bom relacionamento com a equipe; não delega; não é acessível	0 0 0 0	tem um bom relacionamento com os integrantes da Equipe, respeitando, delegando atribuições e sendo disponível às necessidades da Equipe
não consegue resolver os problemas da demanda; não coloca limites; não é flexível às oscilações da demanda	0 0 0 0	tem compreensão da dificuldade de atender todos os pacientes de maneira individualizada ou todos de qualquer maneira, buscando um equilíbrio
utiliza o tempo inadequadamente, prolongando-se em situações que não exigem	0 0 0 0	utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados e usa o tempo como instrumento diagnóstico

### ESTUDO

	Item	avaliação
1	Iniciativa frente ao estudo imediato	( ) muito bom ( ) bom ( ) regular ( ) ruim
2	Busca do residente à literatura atualizada para o estudo continuado	( ) muito bom ( ) bom ( ) regular ( ) ruim
3	Interesse em procurar o preceptor para discussão de casos	( ) muito bom ( ) bom ( ) regular ( ) ruim



4	Participação nos seminários destinados à residência médica	( ) muito bom ( ) bom ( ) regular ( ) ruim
5	Participação das atividades de educação médica continuada do SSC	( ) muito bom ( ) bom ( ) regular ( ) ruim

**Comentários:**

---

**TRABALHOS NA COMUNIDADE**

Utilize os itens abaixo como referência para a avaliação descritiva das atividades comunitárias.

- Referencial teórico prévio sobre o assunto, percepção da sua importância.
- Apresenta propostas para realizar trabalhos comunitários? Demonstra interesse e participa das atividades propostas pela Unidade? Apresenta motivação para as atividades comunitárias?
- Potencialidade do residente na área. É criativo no desempenho de suas atividades?
- Participa de alguma reunião de entidades representativas como CLIS, Associação de Bairro, Intercomunitária, Conselho Gestor Local?
- Participa de alguma atividade de educação em saúde como grupos de vizinhança, grupos de mulheres, cursos para gestantes, grupos para adolescentes, grupos de auto-ajuda?
- Participa das atividades de planejamento na Unidade?
- Tem bom desempenho nas atividades que realiza? É receptivo? Identifica no seu trabalho líderes de opinião?
- É percebido pela Equipe como um bom residente, cooperativo, bem humorado? Tem vínculo com a Equipe de saúde?
- Consegue finalizar as atividades no tempo previsto? Consegue articular-se para realizar atividades em mais de uma frente comunitária?

**COMENTÁRIOS FINAIS:**

Em função dos itens observados neste instrumento, procure sintetizar uma avaliação global do residente. Para tanto, leve em consideração o **conhecimento** do residente, a sua **atitude** e suas **habilidades** para a realização das tarefas, ressaltando os seguintes aspectos:

- \* impressão geral sobre o desempenho
- \* aspectos positivos
- \* aspectos negativos
- \* sugestões para melhoria
- \* plano de ação a ser desenvolvido a partir dessa avaliação
- \* Avaliação somativa: \_\_\_/100

Conhecimento do Residente: \_\_\_\_\_

( ASSINATURA )



#### 4.4 DO PRECEPTOR

### Ficha de Avaliação do Preceptor

**Instruções:**

- ✓ Após preenchimento enviar em envelope lacrado ao Preceptor-chefe
- ✓ Se precisar utilize o verso.

Data:

**Preceptor**

Score	Concorda 4	3	2	Discorda 1
<b>QUALIDADES INDIVIDUAIS</b>				
Entusiasmado				
Disponível				
Confiante				
Compreensivo				
Organizado				
Interessado em ensinar				
Excelente papel como modelo				
<b>HABILIDADES PARA ENSINAR</b>				
Adaptável				
Usa técnicas variadas de ensino				
Não dá respostas diretamente				
Compartilha a responsabilidade de aprender				
Promove autoconfiança				
Orienta auto-avaliação				
Dá exemplos para apoiar comentários				
Estimula o residente além do nível atual				
Harmoniza um plano individual de aprendizado				
Usa questões para ajudar o residente a encontrar respostas				
<b>AMBIENTE DE ENSINO</b>				
Dá chance de aplicar novas habilidades				
Espaço confortável				
Interação entre colegas				
Disponível				

**Comentários**



#### 4.5 DAS ATIVIDADES TEÓRICAS

### Ficha de Avaliação de Atividade Teórica

**Instruções:**

- ✓ Após preenchimento enviar em envelope lacrado ao Preceptor-chefe
- ✓ Se precisar utilize o verso.

Data:

**Atividade**

Escore	Ruim 1	2	3	Excelente 4
<b>CONTEÚDO</b>				
Impressão geral				
Organização do encontro				
Relevância do Conteúdo				
Domínio do tema pelo ministrante				
Fontes de estudo sugeridas				
Objetivo explicitado				
Objetivo alcançado				
Ganho de conhecimento				
<b>MINISTRANTES</b>				
Organização / Preparação da aula				
Dinâmica/ Desenvoltura				
Técnica didática				
Uso do tempo				
Espaço para participação				
Pontualidade				
<b>A M B I E N T E</b>				
Acesso				
Conforto (assentos, luz, temperatura, limpeza)				
Recursos didáticos (quadro, retroprojeter, data show, etc.)				
Material didático (polígrafos, textos, etc.)				
Tempo previsto				

**Comentários**

Qual(is) foi(ram) o(s) elemento(s) mais marcante(s) dessa atividade?

A atividade poderia ter sido melhor se...



## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Projeto político-pedagógico do Curso de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto, 2007
- 2- Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto, 2010
- 3- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Projeto de expansão da Residência em Medicina de Família e Comunidade, 2005
- 4- Brasil, Ministério da Educação, Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), resolução 02/2006
- 5- Vieira da Silva, L.M. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: Hartz, Z.M.A.; Vieira da Silva, L.M. Avaliação em saúde 1ª. Ed. Salvador-UFBA; Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005



## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

### 1. RESUMO

**TÍTULO:** Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

**NATUREZA DO CURSO:** Residência Médica

**UNIDADE OFERTANTE:** Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto

**PÚBLICO ALVO:** Médicos

**NÚMERO DE VAGAS:** 6 residentes 1º ano (r1), 6 residentes 2º ano (r2)

**REGIME ACADÊMICO:** Horas aula/estágio

**CARGA HORÁRIA:** 5760 horas

**DURAÇÃO DO CURSO:** 24 meses

**PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS:** Graduação em Medicina

### 2. COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA

Prof. Dr. Sávio Lana Siqueira (Coordenador)

Email: [saviolanasiqueira@gmail.com](mailto:saviolanasiqueira@gmail.com)

Tel: 031 9983-7286 9153-9035

Prof. Dr. Iure Kalinine Ferraz de Souza

### 3. HOSPITAIS CONVENIADOS

SANTA CASA DE OURO PRETO – OURO PRETO

HOSPITAL MONSENHOR HORTA – MARIANA

HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA – PONTE NOVA

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES – PONTE NOVA

HOSPITAL MARGARIDA – JOÃO MOLENVADE





## APRESENTAÇÃO

O Programa de Residência Médica (PRM) de Cirurgia Geral (R1 e R2) da Universidade Federal de Ouro Preto, na Santa Casa de Ouro Preto e Hospital Monsenhor Horta, em Ouro Preto e Hospital Arnaldo Gavazza e Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova, Minas Gerais, com a duração de dois anos, sendo composto por estágios seguindo as normas vigentes e estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica. Apresenta uma programação teórica em conformidade com a legislação atual. Os dois anos do programa visam à formação em cirurgia geral, para o diagnóstico e tratamento das afecções cirúrgicas mais prevalentes, assim como a aquisição de conhecimentos comuns e necessários para todas as especialidades cirúrgicas. Constitui, ainda, pré-requisito para os programas subsequentes tanto em Cirurgia Geral – programa avançado, como nas demais especialidades cirúrgicas.

## 4. OBJETIVOS

- Garantir o aprendizado teórico e prático dos cuidados clínicos e cirúrgicos das afecções de maior prevalência nas diferentes áreas cirúrgicas;
- Desenvolver e aprimorar as habilidades de assistência em vários cenários: no ambulatório, em enfermarias, em unidades de cuidados intensivos e serviços de urgência/emergência;
- Realização de procedimentos invasivos e operatórios, eletivos e de urgência, adequados ao nível de conhecimento e treinamento sob supervisão;
- Valorizar a avaliação clínica do paciente;
- Desenvolver raciocínio crítico;
- Capacitar o médico na identificação de situações críticas e no estabelecimento de prioridades;
- Orientar o conhecimento no sentido de uma visão biopsicossocial do indivíduo, garantindo integralidade assistencial – desde a implementação de medidas preventivas e de promoção à saúde, às atividades curativas e reabilitadoras requeridas – compreendendo a importância do papel do cirurgião no trabalho em equipe multiprofissional no cuidado ofertado na rede assistencial do SUS de Ouro Preto, Mariana e Ponte Nova.

## 5. PROGRAMA TEÓRICO

O programa teórico obrigatório mínimo será desenvolvido sob a forma de aulas expositivas, discussões clínicas e clube de revista incluindo os seguintes temas:

- Noções fundamentais de anatomia cirúrgica
- Metabologia cirúrgica



- Avaliação de risco operatório
- Cuidado pré e pós-operatórios
- Choque: diagnóstico e tratamento
- Uso de sangue e hemoderivados e reposição volêmica
- Infecção em cirurgia: prevenção, diagnóstico e tratamento
- Nutrição em cirurgia
- Cuidados com a ferida operatória
- Princípio de drenagem e cuidados com os drenos
- Principais complicações pós-operatórias sistêmicas
- Principais complicações pós-operatórias relacionadas aos procedimentos
- Atendimento inicial ao traumatizado
- Abdome agudo e urgências abdominais não traumáticas
- Bases da cirurgia oncológica
- Introdução à bioética

## 6. ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS

### Estágios do R1 ( A )

Estágios	Residente
Cirurgia Geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia – SCOP	A1
Urgências traumáticas e não traumáticas – Cirurgia endócrina e bariátrica – Hospital Arnaldo Gavazza	A2
Cirurgia da Cabeça e Pescoço – SCOP	A3
Cirurgia Vascular / Urologia – Hospital Monsenhor Horta	A4
Cirurgia Oncológica – Hospital – Nossa Senhora das Dores	A5
Terapia Intensiva – SCOP / Férias	A6

Todos os estágios terão duração de 02 meses (exceto o de CTI com duração de 01 mês). Os residentes desenvolverão as atividades em ambulatório, enfermaria e bloco cirúrgico da Santa Casa de Ouro Preto e Hospital Monsenhor Horta, em Ouro Preto e Hospital Arnaldo Gavazza e Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova, Minas Gerais. Durante todos os estágios haverá participação dos médicos residentes nas corridas de leito e programações teóricas e cobertura da escala de plantões (exceto para os médicos residentes que estiverem no estágio de Urgências traumáticas e não traumáticas – Cirurgia endócrina e



bariátrica e os que estiverem no estágio de Cirurgia Oncológica. Para estes haverá programação teórica específica com seus respectivos preceptores).

### Programação dos estágios R1

#### Cirurgia Geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos Enfermaria (Dr Helio Piuzanna)CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG	*
T	Ambulatório ( Dr Iure) CG	BC (Dr Helio Piuzanna) CG Clube de Revista	BC (Dr Sávio Lana) CG Sessão Clínico- radiológica	Ambulatório Coloproctologia (Dr Olentino) CG e CP Aula teórica	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG BC (Dr Olentino)	*
N						*

#### Urgências traumáticas e não traumáticas – Cirurgia endócrina e bariátrica

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos (Dr Cir Geral)	Corrida de leitos BC (Dr Cir Geral)	Enfermaria BC	Enfermaria BC	Corrida de leitos Enfermaria BC	*
T	Ambulatório	BC (Dr Cir Geral) Clube de Revista	BC Ambulatorio (Dr Cir Geral) Sessão Clínico- radiológica	Aula teórica	BC Ambulatório (Dr Cir Geral)	*
N						*



### Cirurgia da Cabeça e Pescoço

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos (Dr Orlando Zocratto) CCP	Corrida de leitos BC (Dr Orlando Zocratto) CCP	Enfermaria BC (Dr Orlando Zocratto) CCP	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Sávio Lana)CG	*
T	Ambulatório (Dr Orlando Zocratto) CCP	Ambulatório (Dr Orlando Zocratto) CCP Clube de Revista	BC (Dr Orlando Zocratto) CCP Sessão Clínico-radiológica	Aula teórica (Dr Iure) CG	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG BC	*
N						*

### Cirurgia Vascular / Urologia

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos BC ( Dr Ênio Cir Vasc)	Corrida de leitos BC (Dr Ênio Cir Vasc)	Enfermaria BC (Dr Nivan Cir Uro)	Enfermaria BC (Dr Nivan Cir Uro)	Enfermaria BC (Dr Ênio Cir Vasc)	*
T	BC (Dr Nivan Cir Uro)	Ambulatório (Dr Nivan Cir Uro) Clube de Revista	BC (Dr Ênio Cir Vasc) Ambulatorio	Aula teórica (Dr Iure) CG	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG	*
N						*



### Cirurgia Oncológica

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos Enfermaria  (Dra Flávia)	Corrida de leitos BC  (Dra Flávia e Dr. Marcelo)	Corrida de leitos Enfermaria  ( Dr Marcelo)	Corrida de leitos BC  (Dra Flávia e Dr. Marcelo)	Corrida de leitos Enfermaria  (Dr Marcelo)	*
T	Ambulatório (Dra Flávia)	BC (Dra Flávia)  Clube de Revista	BC (Dra Flávia)	Ambulatório (Dra Flávia)  Aula teórica	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure)	*
N						*

### Terapia intensiva / Férias

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos CTI	Corrida de leitos CTI	CTI	CTI	CTI	*
T	CTI	Clube de Revista	CTI	CTI Aula teórica	CTI	*
N						*



**PLANTÕES DOS RESIDENTES COM SEUS RESPECTIVOS PRECEPTORES PRESENCIAIS NA SANTA CASA DE OURO PRETO.**

	2ª.feira	3ª.feira	4ª.feira	5ª.feira	6ª.feira	SAB	DOM
DIÚRNO	Dr Eduardo R A6	Dr Olentino R A1	Dr Hélio R A3	Dr Orlando R A4	Dr Sávio R A1	Dr Alex R A3	Dr Ricardo R A4
NOTURNO	Dr Eduardo R A6	Dr Olentino R	Dr Hélio R	Dr Orlando R	Dr Sávio R A1	Dr Alex R A3	Dr Leonardo R A4

Obs.: a escala de plantão será feita em sistema de rodízio com início a referida acima, que não está completa devido ao primeiro ano de residência não ainda não apresentar o médico residente do segundo ano do programa.

**Estágios do R2 ( B )**

Estágios	Residente
Cirurgia geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia 1	B1
Cirurgia geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia 2	B2
Cirurgia geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia 3	B3 e B4
Urgências traumáticas e não traumáticas – Cirurgia endócrina e bariátrica – Hospital Arnaldo Gavazza	B5
Cirurgia Oncológica Hospital - Nossa senhora das Dores / Férias	B6

Todos os estágios tem duração de 02 meses. Os residentes desenvolvem as atividades em ambulatório, enfermaria e bloco cirúrgico da Santa Casa de Ouro Preto e Hospital Monsenhor Horta, em Ouro Preto e Hospital Arnaldo Gavazza e Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova, Minas Gerais. Durante todos os estágios mantém participação na corrida de leitos semanal e programação teórica e cobertura da escala de plantões Os estágios de Cirurgia geral/Aparelho Digestivo e Coloproctologia 1, 2, 3, dizem



respeito ao acompanhamento nos ambulatórios e escalas de bloco cirúrgico pré-determinados com a respectiva preceptororia.

### Programação dos estágios R2

#### Cirurgia Geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia 1

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos Enfermaria (Dr Helio Piuzanna)CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG	*
T	Ambulatório ( Dr Iure) CG	BC (Dr Helio Piuzanna) CG Clube de Revista	BC (Dr Sávio Lana) CG Sessão Clínico-radiológica	Ambulatório Coloproctologia (Dr Olentino) CG e CP Aula teórica	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG BC (Dr Olentino)	*
N						*

#### Cirurgia geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia 2

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos Enfermaria (Dr Helio Piuzanna)CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG	*
T	Ambulatório ( Dr Iure) CG	BC (Dr Helio Piuzanna) CG Clube de Revista	BC (Dr Sávio Lana) CG Sessão Clínico-radiológica	Ambulatório Coloproctologia (Dr Olentino) CG e CP Aula teórica	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG BC (Dr Olentino)	*
N						*



**Urgências traumáticas e não traumáticas – Cirurgia endócrina e bariátrica**

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos	Corrida de leitos	Enfermaria BC (Dr Cir Geral)	Enfermaria	Enfermaria BC (Dr Cir Geral )	*
T		BC (Dr Cir Geral ) Clube de Revista	Ambulatório (Dr Cir Geral)	Aula teórica	BC (Dr Cir Geral )	*
N						*

**Cirurgia geral / Aparelho Digestivo e Coloproctologia 3**

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos Enfermaria (Dr Helio Piuzanna)CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Enfermaria BC (Dr Helio Piuzanna) CG	Corrida de leitos Enfermaria BC (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG	*
T	Ambulatório ( Dr Iure) CG	BC (Dr Helio Piuzanna) CG Clube de Revista	BC (Dr Sávio Lana) CG Sessão Clínico- radiológica	Ambulatório Coloproctologia (Dr Olentino) CG e CP Aula teórica	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG BC (Dr Olentino)	*
N						*





### Cirurgia Oncológica / Férias

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de leitos Enfermaria (Dra Flávia)	Corrida de leitos BC (Dra Flávia e Dr. Marcelo)	Corrida de leitos Enfermaria ( Dr Marcelo)	Corrida de leitos BC (Dra Flávia e Dr. Marcelo)	Corrida de leitos Enfermaria (Dr Marcelo)	*
T	Ambulatório (Dra Flávia)	BC Clube de Revista (Dra Flávia)	BC (Dra Flávia)	Ambulatório Aula teórica (Dra Flávia)	Sessão Anátomo-clínica (Dr Sávio Lana e Dr Iure) CG	*
N						*

Segue abaixo escala padrão de atividades semanais

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	SAB/DOM
M	Corrida de Leitos	Enfermaria BC	Enfermaria BC	Enfermaria BC	Corrida de Leitos Enfermaria BC	*
T	Ambulatório	Ambulatório Clube de Revista	BC Sessão clínico-radiológica	Aula teórica	Sessão anátomo-clínica BC Ambulatório	*
N	*	*	*	*	*	*
Tot/h	6	10	12	10	10	12

\* Rodízio de plantões incluindo assistência a enfermaria.



## 7. RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS NOS ESTÁGIOS

### 1 Cirurgia geral/ Cirurgia do Aparelho digestivo/Coloproctologia

Procedimentos	R1	R2
Procedimentos de pele e tecido celular subcutâneo	x	x
Biopsia linfonodais	x	x
Herniorrafias	x	x
Laparotomias	x	x
Gastrostomias	x	x
Gastroentero-anastomoses		x
Esplenectomias		x
Colecistectomias abertas e videolaparoscópicas		x
Laparoscopias diagnósticas		x
Enterectomias com reconstrução (intestino delgado e grosso)		x
Ostomias (intestino delgado e grosso)		x
Procedimentos proctológicos		x
Toracotomias (vias de acessos)		x
Punções pleurais	x	x
Drenagens de torácicas	x	x

### 2 Urgências Traumáticas e Não traumáticas – Cirurgia endócrina e bariátrica

Procedimentos	R1	R2
Lavagem peritoneal diagnostica	x	x
Laparotomias exploradoras e Laparostomias	x	x
Apendicectomia	x	x
Drenagens de abscessos intra-peritoneais	x	x
Lises de bridas		x
Suturas de úlceras perfuradas		x
Suturas de lesões intestinais - Suturas de bexiga		x
Cirurgia bariátrica		x
Salpingectomias		x
Procedimentos de controle de danos		x
Tireoidectomias e Adrenalectomias		x



### 3 Cirurgia de cabeça e pescoço

Procedimentos	R1	R2
Cervicotomias (vias de acessos)	x	x
Traqueostomias	x	x
Tireóidectomias		x
Biopsias 43ês linfonodos cervicais		x

### 4 Urologia

Procedimentos	R1	R2
Lombotomias (vias de acessos)		x
Postectomias	x	x
Vasectomias	x	x
Hidrocelectomias		x
Varicocelectomia		x
Cistostomias cirúrgicas		x

### 5 Cirurgia Vascular

Procedimentos	R1	R2
Cateterismos venosos por punções ou dissecções	x	x
Fasciotomias descompressivas		x
Safenectomias		x
Amputações distais de membros inferiores		x
Fistulas artério-venosas		x

## 8. AVALIAÇÃO

A avaliação será feita em cada estágio pela equipe de preceptoria levando em conta o desempenho diário das atividades (frequência, pontualidade, interesse), aspectos ético-profissionais, avaliações teóricas trimestrais e trabalho de conclusão de curso.



## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- SABISTON, D.C. Tratado de Cirurgia. Interamericana, 17ª Ed. Rio de Janeiro, 2010, volume I e II.
- 2- GOFFI, F.S. Técnica cirúrgica – Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas de cirurgia. Atheneu, 4ª Ed. Rio de Janeiro. 2007.
- 3- Rodrigues, M.A.G., CORREIA, M.I.T.D., SAVASSI-ROCHA, P.R. Fundamentos em clínica cirúrgica. Coopmed. Belo Horizonte, 2006.
- 4- MONTEIRO e SANTANA. Técnica operatória. Guanabara-Koogan. 1ª Ed. Rio de Janeiro, 2006.
- 5- PIRES, M.T.B., STARLING, S.V., ERASO. Manual de urgências em Pronto Socorro. Editora Guanabara-Koogan. Rio de Janeiro. 2010.
- 6- PETROIANU, A. et al. Cirurgia. Blackbook Editora. Belo Horizonte. 2008.
- 7- ZOLLINGER et al. Atlas de cirurgia. Editora Guanabara-Koogan. Rio de Janeiro. 2005.
- 8- WAY L.N. Diagnóstico e tratamento em cirurgia. Editora Guanabara-Koogan. Rio de Janeiro. 2004.
- 9- CASTRO L.P., COELHO, L.G.V. Gastroenterologia. MEDSI, Rio de Janeiro, 2004, vols I e II.



## **D. PLANO DE DESPESAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA da UFOP**

### **Título / objeto da despesa:**

Programa de residência médica da Escola de Medicina da UFOP

### **Objetivo:**

Complementar a formação de médicos recém-formados nas especialidades de Clínica Médica, de Medicina de Família e Comunidade, e de Cirurgia Geral, no âmbito hospitalar, ambulatorial e da comunidade.

### **Justificativa (Motivação/Clientela):**

A expansão e qualificação dos campos de prática do curso médico da UFOP, com a construção de uma expertise de formação profissional em Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade voltada para o trabalho em municípios de pequeno/médio porte e em locais de baixa densidade demográfica.

### **Cronograma de despesas para o ano de 2013:**

Valor bruto da bolsa/residente/mês: R\$2.299,65

Total mensal para 13 residentes: R\$29.895,45

Valor total para pagamento de 130 bolsas no período de março a dezembro: R\$298.954,50

Encargos residência médica valor mensal para 13 residentes: R\$5.979,10

Valor total dos encargos da residência médica no período de março a dezembro: R\$59.791,00

### **Origem do recurso: MEC – Pró-Residência / SESU - SIMEC**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Secretaria dos Órgãos Colegiados



**Cronograma de despesas previstas para pagamento de bolsas de médicos residentes para o ano de 2014:**

Programa	Nº de residentes																							
	R1												R2											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F
Clínica Médica	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Medicina de Família e Comunidade	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Cirurgia Geral	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Valor total por ano*	13 bolsas/mês:R\$441.532,92												16 bolsas/mês:R\$618.146,08											

\* Origem do recurso: MEC – Pró-Residência

**Cronograma de despesas anuais para pagamento de médicos preceptores do quadro dos hospitais conveniados:** Valor bruto do pagamento/preceptor/mês: R\$1.000,00

PROGRAMA	Nº de preceptores anual												
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	
Clínica Médica													
Nossa Senhora das Dores	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Arnaldo Gavazza	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Santa Casa de Misericórdia de OP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Medicina de Família e Comunidade													
UAPS Antônio Dias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
UAPS Bauxita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
UAPS Padre Faria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
UAPS Glaura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
UAPS Santa Rita de Ouro Preto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
UAPS CAIC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
UAPS Bem- Viver	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Cirurgia Geral													
Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Hospital Monsenhor Horta	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Hospital ArnaldoGavazza	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Hospital Nossa Senhora das Dores	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Hospital Margarida	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
TOTAL GERAL DE PRECEPTORES	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	
VALOR TOTAL POR ANO*	R\$648.000,00												

\* Origem do recurso: MEC – Programa Universidades sem Hospitais



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Secretaria dos Órgãos Colegiados



---

\* \* \* \* \*