

Projeto para a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade



**Universidade Federal de Ouro Preto
Departamento de Ciências Médicas
Prefeitura Municipal de Ouro Preto
Secretaria Municipal de Saúde
Setembro/2011**

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome: Universidade Federal de Ouro Preto - Departamento de Ciências Médicas

Endereço: Campus do Morro do Cruzeiro, Departamento de Ciências Médicas s/n, sala: 111 - Ouro Preto, Minas Gerais- cep: 35400-000

Telefone: 31-3559-1001

Chefe do departamento: Prof. Iure Kalinine Ferraz de Souza

E-mail: decme@ef.ufop.br

Coordenador do projeto: Prof. Rodrigo Pastor Alves Pereira (professor assistente-DE)

Endereço residencial do coordenador do projeto: Ladeira João de Paiva no. 128, Morro São Sebastião, Ouro Preto, Minas Gerais, cep; 35400-000

Email do coordenador do projeto: rodrigopastor@medicina.ufop.br

Telefone do coordenador do projeto: 31- 35591007/ 31-92431783

Prof. Rodrigo Pastor Alves Pereira
(Coordenador do projeto)

Prof. Iure Kalinine Ferraz de Souza
(Chefe do DECME)

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto

Endereço: Rua Prefeito Amadeu Barbosa, 109, Barra, Ouro Preto, cep: 35400-000

Telefone: 31-3559-3280

Email: pilareouro@yahoo.com.br

Secretário de Saúde: Ariosvaldo Figueiredo Santos Filho

Dr. Ariosvaldo Figueiredo Santos Filho
(Secretário Municipal de Saúde)

1-APRESENTAÇÃO

1.1A UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

A Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) foi instituída como Fundação de Direito Público em 21 de agosto de 1969, incorporando duas instituições de ensino superior centenárias: a Escola de Farmácia e a Escola de Minas. Conciliando tradição e modernidade, a Universidade Federal de Ouro Preto expandiu-se com a criação de unidades acadêmicas e com a implantação de novos cursos. A UFOP oferece hoje 38 cursos de graduação e 25 cursos de pós-graduação stricto-sensu.

Aliado à sua missão acadêmica e educacional, a UFOP adota a iniciativa de aproximar a formação de graduação e pós-graduação em saúde no país às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na Atenção Primária (APS). Desde a década de 70 a Escola de Farmácia, através do seu Laboratório Piloto de Análises Clínicas (LAPAC), faz grande parte dos exames solicitados na rede pública de saúde de Ouro Preto. Por sua vez, o curso de Nutrição, desde 1983 desenvolve atendimento ambulatorial a grupos específicos (gestantes, crianças, escolares, diabéticos, hipertensos), educação para saúde e nutricional, avaliação da insegurança alimentar das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, avaliação da alimentação escolar e acompanhamento nutricional a pré-escolares e escolares, construção de dados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nas Unidades Básicas de Saúde, além do trabalho desenvolvido durante o internato rural do curso. No curso de Medicina, criado em 2007, há inserção dos estudantes nos serviços de APS desde os primeiros períodos, desenvolvendo atividades de complexidade crescente ao longo de toda a formação. Recentemente o curso vem ampliando também atividades de inserção de acadêmicos e docentes na APS através do PET-SAÚDE e do PEP (Programa de Educação Permanente para médicos da ESF, em parceria com a SES/MG). Além destes, o curso de Educação Física apoia ações de atenção e assistência à rede de saúde dos municípios da região.

O aprimoramento da integração estabelecida com o sistema de saúde, visando construir um espaço ativo e significativo de aprendizagem, iniciação ao trabalho e aperfeiçoamento em serviço no âmbito do SUS, vem sendo a principal diretriz norteadora da relação entre a UFOP e a gestão dos municípios de Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Ponte Nova, possibilitando o crescimento conjunto da formação e da

interação ensino-rede assistencial-comunidade, preparando para ações futuras e consolidando estratégias atuais.

1.2 O 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-regionais¹. 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 apóiam 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.

Em setembro de 2009, a Assembléia Departamental do curso 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.

1.3 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 Família². 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 diarreia².

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 1.2).

1.4 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. Além da estruturação da proposta, a comissão elencou algumas ações estruturantes a serem discutidas para a criação do programa, prevendo respectivos responsáveis e contra-partidas:

- Ampliação da estrutura física das unidades de saúde (responsável: SMS)
- Avaliação das unidades existentes para a participação no PRM/MFC (responsável: comissão)
- Alimentação e moradia para os residentes (responsável: UFOP)
- Apoio para bolsas para residentes e preceptores (responsável: comissão)
- Seleção de preceptores (responsável: comissão)

A comissão instituída manterá os seus trabalhos, apoiada pela equipe de apoio matricial do PRÓ-RESIDÊNCIA, visando seu aperfeiçoamento e contemplando temas ainda não abordados nesse projeto.

2- PROGRAMA

2.1- 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.

2.2) DIVISÃO DA CARGA HORÁRIA

Tendo como parâmetros os principais documentos norteadores nacionais sobre a especialização em MFC^{3,4}, 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 ^{ário} e 3 ^{ário}	≥ 10% (6 h/sem ou 288 h/ano)	≤ 20% (12 h/sem ou 576 h/ano)	
Σ dos % mínimos	77,5%		
Σ dos % máximos		115%	

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%

2.3) UNIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS E PRECEPTORIA

2.3.1) UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)

Seleção das unidades

Serão realizadas visitas de campo às UAPS durante o segundo semestre de 2010 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

Será realizada uma seleção dos preceptores de campo utilizando os seguintes quesitos (com pontuação ainda por estabelecer): 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.

2.3.2) 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)

Dra. Junia Piuzane / Silvia/ Hospital Sofia Feldman - Ginecologia/Obstetrícia

Dr. Paulo Brandão (médico da UFOP- especialista em clínica médica)

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Preceptor: a definir

- Hospital Monsenhor Horta

Preceptor: Márcio Moreira Galvão (professor adjunto da UFOP/ especialista em Clínica Médica)

- Serviço de Cirurgia Ambulatorial da UFOP

Preceptor: Iure Kalinine Ferraz de Souza (professor adjunto da UFOP/ especialista em Cirurgia)

- Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto

Preceptor: Ariosvaldo Figueiredo Santos Filho (especialista em Clínica Médica/ Secretário Municipal de Saúde)

2.4) 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							

2.5) 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 formais⁵.

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.

2.5.1) 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 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 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 0	consegue estabelecer vínculo duradouro

1.2. Anamnese, exame físico e registro

não consegue realizar anamnese dirigida	0 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 0	registra de forma clara, organizada e priorizando os dados positivos ou relevantes
não realiza atitudes preventivas	0 0 0 0 0	toma atitudes com relação à prevenção
examina inadequadamente, por omissão ou excesso de procedimentos	0 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 0	consegue selecionar, organizar e elaborar os dados e sintomas significativos (lista de problemas)
solicita exames sem critérios ou desnecessários	0 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 0	busca e consegue ter entendimento da história pessoal na família e comunidade
não supervisiona de acordo com o esperado	0 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 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 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 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 0	utiliza o tempo de consulta de maneira adequada aos problemas apresentados e usa o tempo como instrumento diagnóstico

2. 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:

3. 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:

4. 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)

3.5.2) 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
QUALIDADES INDIVIDUAIS				
Entusiasmado				
Disponível				
Confiante				
Compreensivo				
Organizado				
Interessado em ensinar				
Excelente papel como modelo				
HABILIDADES PARA ENSINAR				
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 aprendizagem				
Usa questões para ajudar o residente a encontrar respostas				
AMBIENTE DE ENSINO				
Dá chance de aplicar novas habilidades				
Espaço confortável				
Interação entre colegas				
Disponível				

Comentários 2

2.5.3) 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
C O N T E Ú D O				
Impressão geral				
Organização do encontro				
Relevância do Conteúdo				
Domínio do tema pelo ministrante				
Fontes de estudo sugeridas				
Objetivo explicitado				
Objetivo alcançado				
Ganho de conhecimento				
M I N I S T R A N T E S				
Organização / Preparação da aula				
Dinâmica/ Desenvoltura				
Técnica didática				
Uso do tempo				
Espaço para participação				
Pontualidade				
A M B I E N T E				
Acesso				
Conforto (assentos, luz, temperatura, limpeza)				
Recursos didáticos (quadro, retroprojeter, data show, etc.)				
Material didático (polígrafos, textos, etc.)				
Tempo previsto				

<p>Comentários</p> <p>Qual(is) foi(ram) o(s) elemento(s) mais marcante(s) dessa atividade?</p> <p>A atividade poderia ter sido melhor se...</p>

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