

# PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

## RESUMO DO PROJETO PEDAGÓGICO

### 1. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

**Nome:** SOROCABA PREFEITURA MUNICIPAL

**Endereço:** Aparecida, 244 Jardim Santa Rosália

**Telefone:** 15-32191186

**E-mail:** educasaude@sorocaba.sp.gov.br

### 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROGRAMA

#### 2.1 Descrição:

O Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade a ser oferecido pela Secretaria de Saúde de Sorocaba, vem ao encontro da necessidade de ampliar a formação de médicos de família e comunidade para atuarem, preferencialmente, na Estratégia de Saúde da Família. Entende-se ser interessante incentivar e investir na qualificação de um profissional que se identifique e tenha perfil para atuar inserido nessa filosofia, formando um especialista competente para atender as necessidades de saúde da população e também capaz de reconhecer o adoecer como um acontecimento humano, inscrito em uma história de vida.

As atuais políticas governamentais, levadas a efeito pelos Ministérios da Saúde e da Educação no âmbito da atenção primária em saúde, particularmente no tocante ao apoio à expansão da ESF, tem incentivado à reorientação do ensino, especialmente por meio das residências médicas. Um médico de família bem formado, que se coloca na linha de frente dos problemas de saúde da comunidade, sabedor do seu papel e função, torna-se um ator importante para a consolidação do SUS, atuando como facilitador da discussão, contribuindo com a crítica consciente, partindo do conhecimento da realidade vivenciada no seu cotidiano.

Os progressos no campo da educação e a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que pouco a pouco vêm sendo apropriadas pela educação médica em geral, tem se tornado instrumentos valiosos para subsidiar práticas de educação em saúde nos planos individual, familiar e comunitário, inclusive no que concerne à educação popular em saúde.

A formação se baseia nos princípios da Medicina de Família e Comunidade e busca formar médicos de família que sejam (1) clínicos qualificados, (2) que atuem influenciados pela comunidade (3) atue como recurso de uma população definida (4) entenda a relação médico pessoa como fundamental para a sua prática.

## **2.2- Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais:**

O plano municipal de saúde de Sorocaba aponta a educação como “*estratégia pra retomar os processos de planejamento*”, repensando o modo de organização dos trabalhos. Afirma também a necessidade de “*estabelecer parcerias com Universidades e instituições públicas ou privadas, para fins de assessoria na área de educação para saúde*”. As ações de educação em saúde da secretaria de saúde de Sorocaba atuam em consonância com a política vigente da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, que, dentre outras ações, visam o desenvolvimento de políticas relacionadas à formação dos profissionais em saúde, incentivando a implantação de residências em saúde, através do programa Pró-residência. O governo do estado de São Paulo também tem como diretriz, na área de educação em saúde, aprimorar o processo de formação dos profissionais, considerando os preceitos do SUS, de modo a “desenvolver uma compreensão ampla e integrada das diferentes ações e processos de trabalho”.

Assim, uma das metas da secretaria municipal de saúde de Sorocaba, com a implantação da Residência de Medicina de Família e Comunidade, é que a rede de saúde atue como uma “escola de saúde”, ou seja, o fazer saúde baseado em uma nova forma de pensar: abrangente e positiva. A saúde deve ser percebida e concebida como um objeto complexo, cuja produção requer uma abordagem transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional.

## **2.3- Parcerias:**

Para o desenvolvimento e implantação do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, a secretaria municipal de saúde de Sorocaba realiza parcerias Instituição de Ensino Superior, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde Regional.

## **2.4- Diretrizes Pedagógicas:**

A proposta de residência médica, na modalidade Medicina de Família e Comunidade, reafirma o entendimento de que a formação do profissional médico deve ser percebida no contexto de uma política mais ampla de ensino, considerando-se o processo de mudanças sociais, nas quais se situa o conhecimento e a informação. Compreendendo que a noção sobre o trabalho na saúde é norteadora das decisões políticas e técnicas envolvendo todos os componentes da formação profissional, a proposição desse programa cumpre o intuito de articular o mundo do trabalho e da educação, criando mais um espaço de consolidação de saberes e práticas, bem como de responder à Política Nacional de Educação Permanente. Ressalta-se também a meta de resposta à política governamental, bem como de possibilitar um movimento institucional de transformação, de mudança, pautado no pressuposto da aprendizagem significativa, com reflexão cotidiana da prática, principalmente da prática multiprofissional.

A especialização pela Residência Médica constitui-se numa das etapas de aperfeiçoamento profissional, fixando os alunos por um período de dois anos na instituição, no sentido de que

possam ampliar os conhecimentos teóricos, aplicando-os à prática, possibilitando a verdadeira práxis na profissão. Essa especialização pretende construir a partir de uma prática diferenciada, novas possibilidades do profissional vivenciar a atuação nos serviços de saúde, considerando uma visão mais integradora e articulada dos usuários do SUS e de suas necessidades de saúde. Supre, assim, a demanda dos profissionais em relação ao seu aprimoramento técnico-científico, bem como da própria sociedade, que busca uma assistência cada vez mais qualificada e necessita de profissionais aptos a responder tal demanda em todas as esferas de atenção.

A definição pela realização do curso de Residência de Medicina de Família e Comunidade é alicerçada na necessidade de capacitação técnica de profissionais médicos para atuação nessa proposta, ou seja, os educandos, neste processo, estarão sendo preparados para compreender e atuar em uma realidade complexa, considerando os diversos saberes e fazeres, com vistas a melhorar a resolutividade da atenção à saúde.

Neste sentido, algumas referências essenciais podem ser apontadas, tais como: o foco central dirigido à realidade local com ênfase nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, por meio do processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar; a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem considerando como espaços privilegiados para o desenvolvimento deste processo os seminários de estudos interdisciplinares, os encontros de saberes, os momentos de integração, a supervisão local e acadêmica e a educação em serviço; e a adoção de metodologias inovadoras de avaliação que tenham como foco a integralidade e que facilitem a avaliação da interação entre os estudantes e os diversos cenários de práticas na perspectiva da interação constante, tanto por meio da problematização dos espaços, quanto da transformação dos mesmos.

Destaca-se que para viabilizar esta proposta, a educação permanente de Preceptores ocorrerá preliminarmente e concomitantemente. O conjunto dos profissionais envolvidos na residência, preceptores e supervisores estarão em processo contínuo de capacitação para atuar junto aos residentes. Neste processo, prevê-se a realização de seminários tenham interface com o curso além das demandas específicas.

## **2.5- Duração e número de vagas**

Duração: 2 anos

Número de vagas: 10 vagas cadastradas por ano – 4 vagas oferecidas para 2022

## **2.6 – Cenários de Prática**

<b>Cenários de Prática Residência de MFC – Sorocaba 2022</b>
USF - Unidades de Saúde da Família: ESF Vila Sabiá ESF Cajuru ESF Aparecidinha

UBS - Unidades Básicas de Saúde
CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento
SAME - Serviço de Atendimento Médico Especializado
Policlínica Municipal de Especialidades
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial: CAPS III, CAPS AD, Enfermaria Psiquiatria/Hospital Geral
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Vigilância em Saúde
Hospitais Conveniados

### 3. O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

#### 3.1 Objetivos:

##### 3.2.1- Objetivo Geral:

Formar médicos para a Atenção Primária em Saúde, qualificados e resolutivos, atuando em equipes multidisciplinares, inserida nas comunidades sob seus cuidados e voltada à construção da cidadania, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

##### 3.2.2 - Objetivos Específicos:

1. Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS;
2. Trabalhar com base na realidade local, através de uma prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, com base no conhecimento científico buscando a integração com o conhecimento popular;
3. Desenvolver a prática de saúde da família, alicerçada na concepção da vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, através da combinação das estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa;
4. Conhecer, analisar, aplicar e avaliar informações, habilidades e atitudes na prática em saúde da família na lógica clínico-epidemiológica que possibilitem a realização de atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar;
5. Compreender o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, considerando as diferentes etapas de seu ciclo vital e sua inserção social;

6. Analisar a realidade de saúde local e propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional;
7. Desenvolver ações para integração da rede sócio-assistencial existente, visando potencializar os recursos existentes e melhorar a condição de vida da população;
8. Desenvolver habilidades para o processo de planejamento e gerência local em saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, considerando os princípios do SUS, bem como a visão estratégico-situacional e o processo de Distritalização da Saúde;
9. Desenvolver o processo educativo em saúde, enquanto prática social, histórica e política que considere o perfil sócio-epidemiológico da comunidade e a participação popular na apropriação da práxis cotidiana como objeto de trabalho e a sua transformação em uma práxis crítica, criativa e emancipatória;
10. Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
11. Desenvolver métodos e técnicas de trabalho para a prática médica ambulatorial de abordagem individual, familiar e coletiva;
12. Manter um processo permanente de reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos no processo de trabalho em saúde;
13. Atuar, prioritariamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de uma abordagem biopsicosocial do processo saúde—adoecimento;
14. Priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade, privilegiando o primeiro contato, o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado na atenção à saúde;
15. Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo;
16. Atender, com elevado grau de qualidade e resolutividade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cerca de 85% dos problemas de saúde relativos a uma população específica, sem diferenciação de gênero ou faixa etária;
17. Estimular a resiliência, a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade;
18. Desenvolver novas tecnologias em Atenção Primária à Saúde;
19. Desenvolver a capacidade de atuação médica humanizada, relevando seus aspectos científicos, éticos e sociais.

### **3.2 Matriz curricular/competências**

A matriz curricular tem como base o Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade proposta pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e publicado pelo Ministério da Educação.

### 3.3 Currículo organizado:

#### 3.3.1 – Características gerais do currículo:

A distribuição da carga horária entre atividades teóricas e práticas se dá da seguinte maneira:

Distribuição da Carga horária do PRMFC-Sorocaba 2022 em dois anos	
<b>Carga Horária Teórica</b>	1.152 (mil cento e cinquenta e duas) horas – 20%
<b>Carga Horária Prática</b>	4.608 (quatro mil seiscientos e oito) horas – 80%
<b>Carga Horária Total</b>	5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas

A distribuição da carga-horária prática se dá da seguinte maneira ao longo da semana:

Distribuição da carga horária semanal	
<i>Atividade realizada</i>	<i>Nº de Horas</i>
APS - Atividades ambulatoriais	20
APS - Reuniões de Equipe	02
APS - Visitas domiciliares	04
APS - Atividade Promoção/Ativ. Comunitárias	04
Ambulatório especialidades	08
Atividade teórica (vários turnos) + EAD + Pesquisa	06

#### 3.3.2 Distribuição da carga horária/atividades no Primeiro ano de Residência:

Durante o primeiro ano do Programa, as atividades desenvolvidas serão as seguintes:

1. Atividades em ambulatório de atenção primária à saúde;
2. Atividades relacionadas com as ações de vigilância à saúde;
3. Atividades comunitárias;
4. Atividades teóricas e discussões de casos;
5. Reuniões da equipe de saúde;
6. Elaboração de projeto de pesquisa.
7. Módulo quinzenal de saúde mental: terapia comunitária, terapia familiar, discussões teóricas e avaliação do processo de trabalho.
8. Matriciamento de Saúde Mental em parceria com PUC-SP na própria unidade de Saúde da Família semanalmente em sistema de rodízio com os outros residentes.
9. Unidade de Urgência Emergência – SAMU/Regulação: 30h de plantão
10. Matriciamento de pequenos procedimentos na própria unidade de saúde

### **3.3.3 Distribuição da carga horária/atividades no Segundo ano de Residência:**

Durante o segundo ano do Programa, as atividades desenvolvidas serão as seguintes:

1. Atividades em ambulatório de atenção primária à saúde;
2. Atividades relacionadas com as ações de vigilância à saúde;
3. Atividades comunitárias;
4. Atividades teóricas e discussões de casos;
5. Reuniões da equipe de saúde;
6. Elaboração de projeto de pesquisa.
7. Módulo quinzenal de saúde mental: terapia comunitária, terapia familiar, discussões teóricas e avaliação do processo de trabalho.
8. Desenvolver, sob supervisão, atividades de gerenciamento na unidade e supervisão dos R1
9. Matriciamento de Dermato e Saúde mental em parceria com PUC-SP na própria unidade de Saúde da Família semanalmente em sistema de rodízio com os outros residentes.
10. Rodízio nos ambulatórios das seguintes especialidades:
  1. Ambulatório de Tuberculose: 2 períodos na semana, durante um mês.
  2. Ambulatório de Hanseníase: 2 períodos na semana, durante um mês.
  3. Ambulatório de Cardiologia: 2 períodos na semana, durante um mês
  4. Ambulatório de Neurologia: 1 período na semana, durante um mês
  5. Ambulatório de Vascular/Feridas: 2 períodos na semana, durante um mês
  6. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): 2 períodos na semana, durante um mês
  7. Dermatologia: 2 períodos na semana, durante 1 mês
  8. Ortopedia: 1 período na semana durante 1 mês
  9. Serviço de atenção às IST (SAME): 2 períodos na semana durante 1 mês
  10. Pequenos Procedimentos: no formato de matriciamento e também realizando no ambulatório de especialidades, 2-4 períodos na semana durante um mês
  11. Maternidade e Pronto Atendimento de Ginecologia-obstetrícia: Convênio com Hospital Santa Lucinda, de Sorocaba: estágio de um mês com dois plantões semanais, e 1 a 2 períodos de ambulatório de gestante de alto risco.
  12. Emergência: 30h de plantão no SAMU/Regulação

### **3.3.4 Eixo Teórico:**

Atividades semanais prioritariamente no formato de metodologias ativas nos seguintes modelos:

- Aulas expositivas ou com metodologias ativas orientadas pelos preceptores e apresentada pelos residentes
- Aulas apresentadas pelos preceptores
- Aulas apresentadas por professores convidados
- Discussão de casos clínicos
- Discussão de artigos científicos
- Aulas on-line: dirigidas ou auto dirigidas

### **3.4 Coordenação do Programa:**

Prof. Dra. Maria Carolina Pereira da Rocha

#### **Formação Acadêmica:**

Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 2003

Residência Médica em Pediatria pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 2006

Residência Médica em Infectologia Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo em 2007

Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela UNISO em 2010

Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC em 2015

Doutorado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 2020

### **3.5 Preceptoria/Tutor:**

A preceptoria nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família será realizada preferencialmente por médicos com Residência ou Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade e com apoio de pediatras e ginecologistas que atuam nas unidades de saúde. O tutor terá papel de orientador do Trabalho de Conclusão de Residência.

Os preceptores de outras áreas específicas serão selecionados conforme perfil, titulação, análise recomendação da chefia.

#### **3.5.1 – Capacitação dos preceptores**

São oferecidas ofertas periódicas de capacitação de preceptores através do PROADI-SUS através do Hospital Sírio Libanês e Hospital Alemão. Além de reuniões e atividades organizadas pela Coordenação do Programa.

### **3.5 Avaliação**

A avaliação formal dos residentes é multidimensional e composta pelos seguintes instrumentos e periodicidade:

1. Minicex trimestral: para avaliação prática do atendimento, realizada semestralmente pelo preceptor. No feedback é recomendado também que o preceptor também dê o retorno sobre as atividades do dia a dia.
2. Prova teórica semestral: para os conteúdos discutidos nas aulas teóricas e preparação para Prova de Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade
3. Avaliação 360 semestral: realizada por toda a equipe de saúde com avaliação integral dividida nos seguintes componentes: atenção à saúde, tomada de decisão, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento, educação permanente.
4. Auto-avaliação ao longo do ano juntamente com a coordenação e os preceptores a partir das Competências recomendadas pelo MEC, SBMFC e que estão no Projeto Pedagógico.
5. Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)



### **3.6 Avaliação do Programa**

Realizada anualmente através de Formulário Google Forms pelos Residentes que fazem avaliação das equipes, das unidades de saúde, da coordenação do programa e auto avaliação, pelos Preceptores, pelos residentes e pelos Coordenadores das Unidades de Saúde.

Além disso são realizadas reuniões periódicas com os residentes para avaliações e ajustes.