



# Manual das Residências

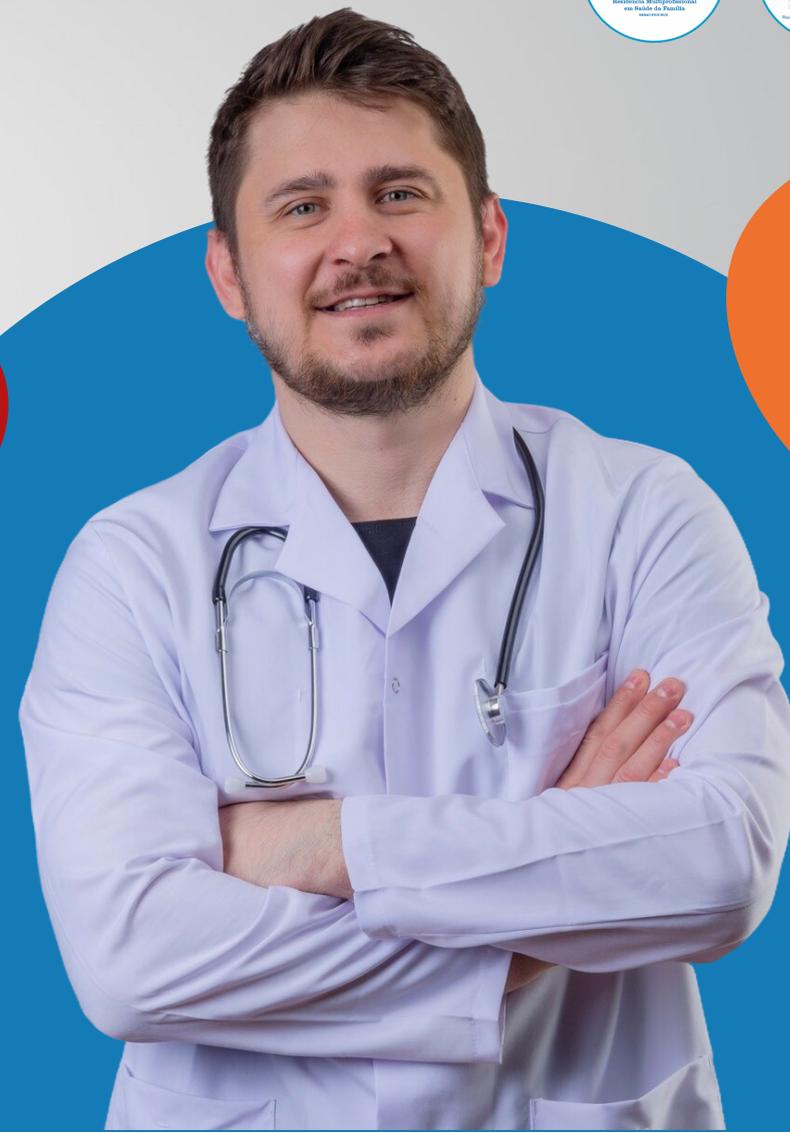
Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família

Programa de Residência Médica em  
Medicina de Família e Comunidade

COMECE A NAVEGAR >



MINISTÉRIO DA SAÚDE



**Prefeitura Municipal de Dourados – MS**  
Prefeito Marçal Filho

**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados – MS**  
Secretário Marcio Grei Alves Vidal de Figueiredo  
Secretária Adjunta Terezinha Picolo da Silva

**Núcleo de Educação Permanente (NEP/SeMS)**  
Gislaine Alexandra Lescano

**Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU/SeMS)**  
Coordenadora Josiane França Peralta Dan

**Comissão de Residência Médica (COREME/SeMS)**  
Coordenador Arthur Dayrell

**Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz**  
Coordenadora Fabiane de Oliveira Vick

**Coordenação do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz**  
Coordenador Cristiano Hamilton Nazareth Almeida

#### **Instituições Parceiras**

**Ministério da Saúde**  
Ministro Alexandre Padilha

**Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)**  
Presidente Mário Moreira

**Laboratório de Inovação na Atenção Primária (LABINOVAAPS)**  
Coordenador Geral Roberto Raposo  
Coordenadora Local Dinaci Marques Ranzi

**Coordenação Geral das Residências em Saúde (LABINOVAAPS/MS)**  
Coordenadora Vanessa Mueller

#### **Elaboração e Edição**

**Elaboração Técnica e organização do Manual**  
Ana Cristina Atz dos Santos  
Cristiano Hamilton Nazareth Almeida  
Fabiane de Oliveira Vick  
Vanessa Mueller

**Edição Gráfica**  
Arthur Wagner Sandim Vilela  
Igor Azeredo Cruz

**Revisão Geral, Elaboração, Distribuição e Informações:**  
Coordenações dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz



# LISTA DE ABREVIATURAS

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**AVA** - Ambiente Virtual de Aprendizagem

**CNRM** - Comissão Nacional de Residência Médica

**CNRMS** - Comissão Nacional de Residências Uni e Multiprofissionais em Saúde

**COREME** - Comissão de Residência Médica

**COREMU** - Comissão de Residência Multiprofissional

**EAD** - Ensino à Distância

**EPI** - Equipamento de Proteção Individual

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz

**MEC** - Ministério da Educação

**MS** - Ministério da Saúde

**NDAE** - Núcleo Docente Assistencial Estruturante

**NEP** - Núcleo de Educação Permanente

**PI** - Projeto de intervenção

**PPP** - Projeto Político Pedagógico

**PRMFC** - Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

**PRMSF** - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

**SeMS** - Secretaria Municipal de Saúde de Dourados

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCR** - Trabalho de Conclusão da Residência



# ÍNDICE



## CARTA DE BOAS-VINDAS

### PARTE 1 – EIXO COMUM ENTRE OS PROGRAMAS

- 1. OBJETIVOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
- 2. DIREITOS DOS RESIDENTES
- 3. DEVERES DOS RESIDENTES
- 4. BOAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS
- 5. RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS DE COORDENADORES DE PROGRAMAS, TUTORES, PRECEPTORES E DOCENTES
- 6. COMISSÕES INSTITUCIONAIS
- 7. UNIDADES DE LOTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
- 8. LIBERAÇÃO PARA EVENTOS CIENTÍFICOS
- 9. BOLSA DE ESTUDOS
- 10. REUNIÕES DE TURMA
- 11. CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA E EMISSÃO DE DOCUMENTOS CORRELATOS



### PARTE 2 – ESPECIFICAÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PRMSF)

- 1. MATRIZ CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 2. MODALIDADES DE ATIVIDADES
- 3. AGENDA PADRÃO: ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E AGENDA DA UNIDADE
- 4. AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
- 5. PERÍODO DE FÉRIAS
- 6. INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES
- 7. TRANCAMENTO E DESLIGAMENTO DA RESIDÊNCIA



### PARTE 3 – ESPECIFICAÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMFC)

- 1. MATRIZ CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
- 2. MODALIDADES DE ATIVIDADES
- 3. AGENDA PADRÃO: ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E AGENDA DA UNIDADE
- 4. AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
- 5. PERÍODO DE FÉRIAS
- 6. INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES
- 7. TRANCAMENTO E DESLIGAMENTO DA RESIDÊNCIA





▲ voltar ao índice



# CARTA DE BOAS-VINDAS

Caros Residentes,

Sejam muito bem-vindos aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) SeMS/Fiocruz, proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (SeMS), Mato Grosso do Sul, em parceria com o Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Estamos entusiasmados em tê-los conosco nessa jornada de aprendizado e crescimento profissional. Estes Programas foram cuidadosamente elaborados para contribuir com a qualificação de profissionais e o aprimoramento dos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em Dourados, Mato Grosso do Sul.

O Manual dos Programas de Residência que você está recebendo oferece uma visão abrangente da estrutura dos Programas, incluindo seus direitos e deveres, a equipe docente, o desenvolvimento do Projeto Político Pedagógico (PPP), a Matriz de Competências e as estratégias pedagógicas (Matriz de Competência), o sistema de avaliação, além das normas sobre trancamento e desligamento, e o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR).



▲ voltar ao índice



cee Centro de Estudos  
Estratégicos da Fiocruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



Nosso enfoque pedagógico é construtivista, reconhecendo você, residente, como o protagonista na construção de seu conhecimento, habilidades e atitudes, desenvolvendo competências alinhadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Estamos aqui para apoiar e guiar você nessa trajetória desafiadora e recompensadora.

Estamos à disposição para qualquer dúvida ou apoio que você necessite. Juntos, construiremos um caminho de excelência em saúde, beneficiando a comunidade que servimos e promovendo a saúde para todos.

Mais uma vez, sejam bem-vindos!

Coordenações dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e  
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/FIOCRUZ



▲ voltar ao índice



PARTE 1



# EIXO COMUM ENTRE OS PROGRAMAS

## 1. OBJETIVOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar profissionais de saúde para o cuidado integral, multiprofissional, interprofissional e entre profissionais de indivíduos, famílias e comunidades, conforme os princípios do SUS e da ESF, promovendo práticas de saúde que atendam às necessidades locais e regionais, e que contribuam para o fortalecimento da APS em Dourados, Mato Grosso do Sul.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planejar e implementar intervenções de cuidado integral que sejam adequadas ao perfil epidemiológico da população, levando em consideração a multicausalidade dos processos de adoecimento e os princípios do SUS.
- Atuar em equipes multiprofissionais com uma abordagem interdisciplinar, respeitando a diversidade de competências e habilidades de cada núcleo profissional, para garantir a integralidade do cuidado.
- Integrar ensino e serviços de saúde por meio de ações que promovam a mudança nas práticas de formação e assistência, na organização do processo de trabalho, e no cuidado individual, coletivo e familiar, com foco nas necessidades dos usuários.



▲ voltar ao índice



- Promover a saúde e prevenir doenças por meio de ações assistenciais e educativas que melhorem a qualidade de vida da população, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania.
- Conhecer e articular a rede de serviços de saúde e de suporte social, favorecendo a implementação de ações intersetoriais que ampliem o alcance e a eficácia das intervenções em saúde.
- Desenvolver e apoiar a pesquisa nas diferentes áreas de atuação dos profissionais residentes, contribuindo para a produção de conhecimento científico relevante e aplicável na prática diária.
- Fomentar a participação em espaços de diálogo com a comunidade, promovendo o controle social e a construção de políticas de saúde mais eficazes e participativas.
- Estimular a educação permanente em saúde, incentivando o aprendizado contínuo e o aprimoramento das práticas profissionais, em consonância com as necessidades do serviço e da comunidade.

## 2. DIREITOS DOS RESIDENTES

- Acesso à orientação e supervisão qualificada: Ter acompanhamento contínuo e orientação de preceptores, supervisores e tutores qualificados, que ofereçam suporte técnico e pedagógico durante toda a residência.
- Formação e aprendizado: Receber uma formação que integre teoria e prática, proporcionando o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício profissional na área de especialização.
- Respeito à carga horária: Cumprir uma carga horária que respeite as diretrizes estabelecidas pelo Programa de Residência e as normas legais, incluindo períodos de descanso e férias.
- Participação em atividades educacionais: Participar de atividades teóricas, práticas, seminários, grupos de estudo, e outras formas de educação permanente que contribuam para o aprimoramento de suas habilidades e conhecimentos.



▲ voltar ao índice



- Direito à segurança no trabalho: Acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados e protocolos de segurança, especialmente para atendimento em ambientes de risco, incluindo manejo de doenças infectocontagiosas.
- Acesso a recursos didáticos e tecnológicos: Ter acesso a materiais didáticos, bibliotecas, laboratórios, e tecnologias de informação e comunicação que facilitem o aprendizado e a pesquisa durante a residência.
- Avaliação transparente e justa: Ser avaliado de forma contínua e transparente, com critérios claros e justos, e receber feedback regular para o aprimoramento de seu desempenho.
- Bolsa de estudos: Receber uma bolsa de estudo, conforme legislação vigente, e ter acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários garantidos pela legislação específica para residentes.
- Participação nos processos organizacionais do Programa: Ter a oportunidade de participar das discussões e avaliações relacionadas ao Programa de Residência, incluindo a elaboração e revisão do Projeto Político Pedagógico (PPP) e demais documentos orientadores.
- Respeito e dignidade: Ser tratado com respeito e dignidade por todos os membros da equipe de saúde, docentes e colegas, em um ambiente que promova a equidade, a inclusão e o combate a qualquer forma de discriminação ou assédio.
- Direito ao sigilo e privacidade: Ter garantido o sigilo e a privacidade de informações pessoais e profissionais, respeitando as diretrizes éticas e legais em todas as esferas do Programa.

### 3. DEVERES DOS RESIDENTES

- Compromisso com o Programa: Cumprir as atividades do seu Programa com pontualidade e assiduidade, respeitando os horários pactuados e demonstrando dedicação contínua ao desenvolvimento das competências propostas.
- Registro de frequência: Assinar e registrar a frequência de forma adequada e diária, mantendo controle preciso da carga horária prática, teórico-prática e teórica desempenhada no Programa, com arquivamento próprio.



▲ voltar ao índice



- Utilização do crachá de identificação: É obrigatória a todos os residentes a utilização de crachá de identificação, de forma visível para o ingresso e permanência nas dependências das unidades de saúde durante as aulas e nos campos de estágio.
- Programação de trabalho: Pactuar e cumprir a agenda de trabalho definida em conjunto com o preceptor, o supervisor e o gestor local, garantindo a execução das atividades planejadas.
- Avaliação dos preceptores, supervisores e docentes: Participar ativamente da avaliação dos preceptores, supervisores e docentes, contribuindo para o aprimoramento contínuo do Programa.
- Execução de atividades teórico-práticas: Realizar com excelência as atividades teórico-práticas específicas de sua categoria profissional e as multiprofissionais previstas pelos tutores, preceptores, supervisores e Coordenação.
- Participação em EAD: Cumprir as atividades previstas na modalidade de ensino à distância (EAD) no AVA mantendo o engajamento necessário para o sucesso do aprendizado.
- Engajamento em grupos de trabalho e pesquisa: Participar de grupos de trabalho (projetos de intervenção – PI) e pesquisa organizados pelas Coordenações dos Programas de Residência, contribuindo para a inovação e produção de conhecimento na área.
- Gestão de tarefas: Organizar, priorizar e respeitar os prazos estabelecidos para a execução de tarefas no cenário de prática, nas atividades teóricas e no PEC e-SUS, mantendo um planejamento eficaz.
- Conduta ética: Desempenhar as atividades com ética e responsabilidade, respeitando o sigilo das informações, zelando pelo patrimônio da Unidade de Saúde e outros espaços de desenvolvimento das atividades.
- Respeito à ética e bioética: Atuar conforme os princípios éticos e bioéticos, respeitando o direito de imagem de usuários e profissionais, com as devidas autorizações para publicização e em conformidade com as diretrizes legais vigentes e o Comitê de Ética.



▲ voltar ao índice



- Conformidade com diretrizes e políticas: Atuar em consonância com as Diretrizes Ministeriais, as Políticas Públicas de Saúde e Atenção Primária vigentes, garantindo que todas as ações estejam alinhadas com os princípios do SUS.
- Conhecimento dos documentos do programa: Ter pleno conhecimento e respeito pelos documentos que regem o Programa, incluindo o Regimento Interno, o Projeto Político Pedagógico, a Matriz de Competência, o Manual dos Estágios Externos e Optativos, o Manual dos Programas de Residência, o Manual de Orientação para o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), o Manual do Residente do AVA, assim como as Resoluções e Despachos orientadores vigentes, emitidos pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS).

## 4. BOAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Como residentes de diversas áreas da saúde, é fundamental que sejam seguidas as boas práticas profissionais descritas abaixo, em alinhamento às resoluções e normas vigentes relacionadas a cada Programa de Residência. Essas práticas visam garantir o bom desenvolvimento profissional e a excelência no cuidado em saúde.

### 4.1 ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS RESIDENTES:

- Conhecimento e alinhamento: Estejam familiarizados com o PPP e os Regimentos do Programa em que estão inseridos e atuem de acordo com suas diretrizes.
- Inovação e articulação: Participem ativamente da criação e implementação de estratégias inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, promovendo melhorias no SUS.
- Integração ensino-serviço: Sejam corresponsáveis pelo processo de formação e integração ensino-serviço, promovendo novas relações interpessoais e organizacionais.
- Dedicção exclusiva: Comprometam-se integralmente com o Programa, cumprindo a carga horária regulamentar de 60 horas semanais.



▲ voltar ao índice



- Comportamento ético: Mantenham um comportamento ético em todas as interações com a comunidade, usuários, colegas e profissionais.
- Pontualidade e assiduidade: Compareçam pontualmente e com regularidade a todas as atividades do Programa.
- Colaboração e participação: Articulem-se com os representantes nos respectivos colegiados (Comissão de Residência Multiprofissional -COREMU e Comissão de Residência Médica- COREME) e integrem-se às equipes nos serviços de saúde e cenários de prática.
- Zelo pelo patrimônio: Cuide do patrimônio institucional e respeite as normas dos campos de prática.
- Atualização contínua: Mantenham-se informados sobre as regulamentações e participem das avaliações do PPP, contribuindo para o aprimoramento do Programa.

## 4.2 PRÁTICAS ESPECÍFICAS NO COTIDIANO:

- Atividades solicitadas: Realize com empenho as atividades solicitadas pelos preceptores, supervisores e pela coordenação do Programa.
- Cumprimento de horários: Respeite os horários pactuados para atividades práticas e teóricas, observando a semana padrão e os horários das Unidades de atuação.
- Dedicção e responsabilidade: Conduza suas atividades e atendimentos com o máximo de dedicação, responsabilidade, cuidado e ética.
- Comunicação de ausências: Informe prontamente qualquer ausência não prevista ao preceptor, ao supervisor técnico de preceptor, a coordenação, ao gestor local e demais envolvidos.
- Cuidado com pertences: Evite levar objetos pessoais ou de valor aos campos de prática, pois a responsabilidade por esses itens não recai sobre as unidades de atuação.
- Vestimenta e identificação: Utilize diariamente a camiseta do projeto e o jaleco, o crachá de identificação e demais equipamentos de proteção individual (EPI) conforme as normas vigentes dos campos de prática.



▲ voltar ao índice



## 5. RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS DE COORDENADORES DE PROGRAMAS, TUTORES, PRECEPTORES E DOCENTES

As responsabilidades e competências dos coordenadores, tutores, preceptores e docentes nos Programas de Residência variam conforme a normativa específica de cada modalidade (Residências Uni e Multiprofissionais em Saúde e Residência Médica). Essas normativas estabelecem funções essenciais, como a supervisão e orientação dos residentes, a promoção de um ambiente de aprendizado qualificado e o cumprimento dos princípios pedagógicos e assistenciais dos programas.

- Comissão Nacional de Residências Uni e Multiprofissionais em Saúde (CNRMS): A regulamentação das atribuições dos coordenadores, tutores, preceptores e docentes nos Programas de Residências Uni e Multiprofissional está estabelecida na Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.
- Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): As atribuições dos coordenadores, tutores, preceptores e docentes nos Programas de Residência Médica estão regulamentadas pela Resolução CNRM nº 4, de 26 de outubro de 2011.

### 5.1 COORDENADORES DE PROGRAMAS

- **Responsabilidades:** O coordenador é o responsável pela gestão global do programa, assegurando a implementação do PPP, a qualidade do processo formativo e a articulação entre ensino e serviço. Deve garantir o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela Comissão Nacional e assegurar que os residentes recebam a formação necessária para desenvolver as competências estabelecidas.
- **Competências:** Gestão administrativa e pedagógica do programa; Articulação com os tutores, preceptores, supervisores técnicos de preceptoria e demais profissionais envolvidos; Avaliação contínua do processo formativo; Acompanhamento, junto à gestão municipal, das condições necessárias ao desenvolvimento das atividades do programa, respeitando que a provisão de insumos e a infraestrutura física das unidades de saúde são atribuições da Secretaria Municipal de Saúde.



▲ voltar ao índice



## 5.2 TUTORES

- **Responsabilidades:** O tutor é o responsável pela orientação acadêmica e pelo acompanhamento longitudinal dos residentes no âmbito pedagógico, assegurando a integração das atividades teóricas e a consolidação das competências previstas no PPP. Atua principalmente no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), apoiando o processo formativo, fomentando a reflexão crítica e a articulação entre os diferentes eixos da formação.
- **Competências:** Planejamento e coordenação das atividades pedagógicas no AVA; Promoção da articulação entre conteúdos teóricos, atividades educativas e práticas relatadas pelos residentes; Supervisão do desenvolvimento dos residentes; Orientação e apoio no desenvolvimento de projetos e atividades interdisciplinares.

## 5.3 PRECEPTORES

- **Responsabilidades:** O preceptor é responsável por acompanhar e orientar os residentes diretamente no cenário de prática. Deve supervisionar as atividades clínicas e assistenciais, garantindo que os residentes apliquem os conhecimentos teóricos (advindos do AVA, das aulas de núcleo, transversais e do campo do saber) no atendimento à população, conforme os princípios do SUS.
- **Competências:** Supervisão direta das atividades práticas dos residentes; Orientação e feedback contínuo sobre a performance dos residentes; Atuação como modelo de prática profissional ética e competente; Integração das atividades dos residentes com a equipe multiprofissional do serviço.



▲ voltar ao índice



## 5.4 SUPERVISORES TÉCNICOS DE PRECEPTORIA

- **Responsabilidades:** É responsável por apoiar, acompanhar e qualificar o processo formativo nos campos de prática, atuando como elo entre as coordenações do programa, os preceptores e os residentes. Além disso, colabora no planejamento, execução e avaliação das atividades de ensino em serviço, assegurando que estejam de acordo com os eixos estratégicos do projeto.
- **Competências:** Apoio técnico-pedagógico aos gestores das Unidades de Saúde, aos preceptores e residentes no campo de prática; Interlocução com a coordenação do programa e com os demais atores da residência; Monitoramento e qualificação contínua do processo formativo nos cenários de prática; Fomento à educação permanente, com base nas necessidades do território e da equipe; Contribuição para a avaliação formativa e somativa dos preceptores e residentes.

## 5.5 DOCENTES

- **Responsabilidades:** Os docentes são responsáveis pela condução das atividades teóricas e pelo suporte técnico-científico no desenvolvimento das competências dos residentes. Devem assegurar que os conteúdos ministrados estejam alinhados com o PPP, com as diretrizes do SUS e com as necessidades do serviço. Além dos docentes convidados externos, que podem ser solicitados pontualmente para ministrar temáticas específicas, os preceptores dos programas também exercem função docente, contribuindo com a formação teórica dos residentes.
- **Competências:** Planejamento e execução de atividades didáticas; Desenvolvimento e atualização do conteúdo programático; Avaliação do desempenho teórico dos residentes; Integração das atividades acadêmicas com as necessidades dos cenários de prática.



## 5.6 ORIENTADORES DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

- **Responsabilidades:** Responsáveis por acompanhar e apoiar o residente em todas as etapas do desenvolvimento do TCR. Devem assegurar que o trabalho esteja em consonância com as diretrizes do SUS, com as necessidades do serviço e com os padrões acadêmico-científicos exigidos pelo Programa. É atribuição do orientador estimular a capacidade crítica e reflexiva do residente, orientar a elaboração e execução do projeto, acompanhar a análise e interpretação dos resultados, e participar da banca de avaliação, colaborando nas correções necessárias até a entrega da versão final.
- **Competências:** O orientador de TCR deve possuir titulação mínima de Mestre, devidamente comprovada, e apresentar domínio para planejar e conduzir de forma sistemática as etapas do trabalho, respeitando os prazos estabelecidos pelo Programa. É necessário que seja capaz de apoiar a formulação da pergunta de pesquisa, definir o referencial teórico e metodológico mais adequado, e acompanhar o desenvolvimento e a redação do texto, assegurando a qualidade científica e a relevância prática do estudo; Promover a integração entre o tema do TCR, a prática profissional e a realidade dos serviços de saúde, fortalecendo o vínculo entre produção acadêmica e demandas do território.

## 6. COMISSÕES INSTITUCIONAIS

As Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) e de Residência Médica (COREME) são instâncias colegiadas responsáveis pela coordenação, supervisão e avaliação dos programas, garantindo o alinhamento com as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

As Comissões são compostas por representantes da coordenação, preceptores, tutores, docentes e residentes, assegurando visão ampla e participativa. Realizam reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, quando necessário, convocadas pela coordenação ou a pedido das coordenações de programas.



▲ voltar ao índice



## 6.1 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)

Responsável pelo acompanhamento da gestão dos Programas de Residência Multiprofissional, assegurando que a formação esteja alinhada aos princípios e diretrizes do SUS e ao Projeto Político-Pedagógico (PPP) dos Programas desenvolvidos.

## 6.2 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

Voltada para os Programas de Residência Médica, garante que a formação esteja de acordo com as diretrizes da CNRM. Supervisiona a execução curricular, avalia residentes, assegura a qualidade do corpo docente e mantém os programas atualizados conforme as evidências científicas e as necessidades da população.

## 7. UNIDADES DE LOTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) desenvolvem suas atividades em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, articulando ensino e serviço para a qualificação da atenção primária à saúde.



### UBS DR. LUIZ CARLOS SIEBERT – IDELFONSO PEDROSO

- Endereço: Rua Rene Miguel, nº 01 – Bairro Deoclécio Artuzi
- Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.



### UBS DR. NELSON RODOLFO KOZOROSKI – PARQUE DO LAGO II

- Endereço: Rua Ataíde de Souza Leitão, s/n – Bairro Parque do Lago II
- Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.



### UBS ANTÔNIO DA COSTA CARVALHO – JÓQUEI CLUBE

- Endereço: Rua Alegrete, nº 01 – Bairro Jóquei Clube
- Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.



### UBS MOTOHIDE HIRAIISHI – MARACANÃ

- Endereço: Rua Monte Alegre, nº 6650 – Bairro Jardim Maracanã
- Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.



▲ voltar ao índice



## 7.1 ALTERAÇÃO DE UNIDADE DE LOTAÇÃO

As Unidades de lotação são definidas previamente pela gestão da SeMS e Coordenação local do Projeto INOVAAPS e Coordenações dos Programas de Residência, considerando critérios como vulnerabilidade do território e necessidades do serviço. A alocação dos residentes nas unidades ocorre durante a semana de acolhimento, respeitando a classificação obtida na prova do Processo Seletivo. Alterações na lotação só são permitidas em caráter excepcional, mediante solicitação formal do residente e aprovação da COREMU ou COREME.

## 8. LIBERAÇÃO PARA EVENTOS CIENTÍFICOS

Os residentes vinculados aos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) terão a oportunidade de participação em Eventos Científicos, durante o desenvolvimento da formação. Para maiores detalhes, condições e regras, recomendamos consultar o Regimento Interno de cada Programa.

## 9. BOLSA DE ESTUDOS

Os residentes receberão bolsa de estudos durante os 24 meses de duração da residência, sendo exigida dedicação exclusiva, conforme previsto nos Editais de Seleção, Regimentos Internos e documentos normativos das Comissões Nacionais de Residências (CNRM e CNRMS). A manutenção da bolsa depende do cumprimento integral da carga horária, da frequência assídua, da participação nas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas. Faltas não justificadas, assim como sanções disciplinares de suspensão, poderão resultar em impacto no pagamento da bolsa.

O residente deve entregar mensalmente a folha de frequência, devidamente assinada pelo preceptor de referência, além de comprovar participação em atividades externas ou eventos científicos, quando houver. É de responsabilidade do residente acompanhar seus registros de frequência e justificar ausências por meio de documentação adequada.



▲ voltar ao índice



## 10. REUNIÕES DE TURMA

As turmas dos Programas de Residência, compostas por residentes de primeiro e segundo ano, poderão realizar reuniões mensais de turma. Estas reuniões são espaços de diálogo e construção coletiva, voltados à discussão da dinâmica do curso, trocas de experiências e elaboração de propostas para a COREMU/COREME. Esses encontros fortalecem o protagonismo dos residentes no processo formativo.

## 11. CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA E EMISSÃO DE DOCUMENTOS CORRELATOS

A declaração de conclusão da residência e o histórico escolar serão emitidos em até 60 dias após a entrega completa de todos os TCR, frequência, avaliações formativas e somativas. O certificado de conclusão será emitido posteriormente, após o recebimento da numeração de certificação pelo MEC.

Ressalta-se que a emissão destes documentos está condicionada à inexistência de qualquer pendência no programa, incluindo a completude da carga horária, avaliações e entrega integral da documentação do TCR.



▲ voltar ao índice



CEE Centro de Estudos  
Estratégicos da FioCruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



PARTE 2



## ESPECIFICAÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PRMSF)

### 1. MATRIZ CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com a Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012, Art. 3º:

*“Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva”.*

*Este Programa de Residência está baseado no disposto na Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014, da CNRMS, que descreve sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional, e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes, como segue:*

*Art. 2º: Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional serão desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas.*



*§ 1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.*

*§ 2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados.*

*§ 3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.*

*§ 4º As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos Programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.*

*Art. 4º: A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do Programa estão condicionados:*



▲ voltar ao índice



- I - Ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do Programa;*
- II - Ao cumprimento de um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática;*
- III- à aprovação obtida por meio de valores ou critérios adquiridos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definido no Regimento Interno da COREMU (avaliação mínima: igual ou superior à 6,0).*

*Art. 5º O não cumprimento do art. 4º desta resolução será motivo de desligamento do Profissional da Saúde Residente do Programa.*

## 1.1 ORGANIZAÇÃO E REGISTRO DE CARGA HORÁRIA

A carga horária semanal a ser cumprida pelo residente é de 60 horas, distribuídas da seguinte forma: 48 horas para atividades práticas e teórico-práticas (80%) e 12 horas para atividades teóricas (20%).

- **Atividades práticas:** desenvolvidas prioritariamente nas Unidades de lotação ou em outros campos de prática definidos pela Coordenação do Programa.
- **Atividades teórico-práticas:** correspondem às aulas de núcleo profissional, aulas transversais e aulas de campo do saber.
- **Atividades teóricas:** correspondem aos estudos realizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Recomenda-se que o residente cumpra uma carga horária diária de 10 horas, voltada principalmente às atividades assistenciais nas Unidades de lotação. Adicionalmente, está prevista a possibilidade de realização de um plantão semanal de 12 horas.



▲ voltar ao índice



A respeito da forma de registro e contabilização da carga horária desenvolvida no Programa de Residência Multiprofissional, é importante destacar o que consta no documento intitulado “DESPACHO ORIENTADOR SOBRE A INTEGRALIZAÇÃO DA CARGA HORÁRIA”, expedido pelo MEC e MS (BRASÍLIA, 2015):

*“Considera-se carga horária integralizada pelo residente a que é destinada para o cumprimento efetivo das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, ocorrendo da mesma forma como é integralizada nos cursos de graduação, de acordo com a grade horária proposta para o desenvolvimento das atividades Programadas para cada turno.*

## Ex.: Dia X

- 07:00 às 13:00h – atividade prática = 06:00 horas 13:00 às 14:00h – Intervalo\*
- 14:00 às 18:00h – atividade teórica = 04:00 horas
- Carga horária integralizada no dia X = 10:00 horas

\*Neste caso há um intervalo entre uma atividade e outra de 1 (uma) hora para refeição/descanso, previsto na grade horária, não sendo a mesma integralizada no cumprimento da carga horária.

Nas atividades desenvolvidas na forma de plantão de 12 (doze) horas (diurno/noturno), por caracterizarem atividades ininterruptas, o residente tem o direito a um intervalo de 1 (uma) hora para refeição/descanso, sendo a mesma integralizada no cumprimento da carga horária. Neste caso deve ocorrer um revezamento de horário na equipe para garantir a continuidade da atividade.



▲ voltar ao índice



## Ex.: Dia Y

- 07:00 às 19:00 – Atividade prática na forma de plantão = 12 horas ou 19:00 às 07:00 – Atividade prática na forma de plantão = 12 horas”.

A folga semanal a que o residente possui direito deve ser utilizada, preferencialmente, ao sábado ou domingo, a depender da demanda e organização do serviço e das atividades do Programa. As atividades desempenhadas em finais de semana e feriados são consideradas, para fins de compensação, levando-se em conta a carga horária da atividade. Nesse sentido, fica pactuado:

- Aos residentes que tenham cumprido integralmente a carga horária prática e teórico-prática semanal (48h) e que estejam escalados para atividades no final de semana, estas serão consideradas como carga horária extra (CH+), devendo ser compensadas na semana seguinte ou, alternativamente, mediante solicitação de folga programada.
- A solicitação de folga poderá ser feita a qualquer momento, desde que realizada com antecedência mínima de 7 dias e devidamente dialogada com o preceptor, supervisor e gestor da Unidade, estando condicionada à completa ciência e concordância dos mesmos quanto ao período desejado.
- Importante destacar que a carga horária registrada corresponde efetivamente às atividades desempenhadas.
- Aos residentes que estiverem com carga horária a ser repostada (devida por faltas, atestados ou ingresso tardio no Programa), a realização de atividade no sábado e/ou domingo configura reposição das horas trabalhadas.



### 1.1.1 FLUXO, CONTROLE DE FREQUÊNCIA E PONTUALIDADE

As folhas de frequência físicas são direcionadas à Secretaria Acadêmica do Programa, diferentemente do trâmite das demais folhas de frequência da Unidade, que são encaminhadas diretamente ao setor de Recursos Humanos (RH) da SeMS. É de responsabilidade do residente a realização do controle de sua frequência e contabilização da carga horária desenvolvida no Programa. Assim, recomenda-se o armazenamento pessoal do residente de cópia digital de todas as folhas de frequência enviadas à Secretaria Acadêmica, durante todo o período do Programa, para o devido acompanhamento e controle de carga horária desenvolvida.

O registro e controle da frequência será realizado tanto nos cenários de prática como nas aulas teórico-práticas e teóricas, sejam estas na modalidade presencial e/ou virtual. A tolerância máxima de atraso nos cenários de prática e aulas é de, no máximo, 15 minutos (desde que não seja uma prática rotineira). Passados os 15 minutos de tolerância, o residente receberá a anotação de atraso e após 1 hora e 30 minutos de atraso será considerada falta no turno. Ao se perfazerem 3 atrasos no período de um mês, será considerada uma falta de um turno (equivalente a 4 horas). Fica incluída na carga horária diária do residente o direito a uma hora de almoço. Cabe ressaltar que os residentes deverão cumprir rigorosamente os horários que lhe forem atribuídos e previamente pactuados.

### 1.1.2 REGISTRO E COMUNICAÇÃO DE FALTAS

Todas as faltas deverão ser sinalizadas imediatamente ao preceptor de referência, ao supervisor e ao diretor da Unidade de Saúde, inclusive àquelas por motivo de doença e com apresentação de atestado. **Em relação às faltas justificadas, estas devem ser informadas o mais célere possível e, no máximo, em até 24 horas, para todos os profissionais acima elencados, sinalizando-se formalmente por e-mail. O residente que tiver falta justificada por atestado ou declaração de comparecimento deverá encaminhar, via Sistema de Gestão Acadêmica (SIGA), o documento digitalizado.** No caso da não comunicação do residente sobre sua ausência do campo de prática e nas aulas, a mesma será considerada como falta não justificada.



▲ voltar ao índice



Importante salientar que nos cenários de prática não são permitidas faltas, segundo determinação da Comissão Nacional das Residências em Saúde (Inciso I, Art. 4º da Resolução CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010, a qual relata sobre:

*“A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do Programa estão condicionados: I - ao cumprimento integral da carga horária prática do Programa”*).

### 1.1.3 REPOSIÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Caso o residente necessite faltar por algum motivo (falta justificada ou necessidade de afastamento mediante apresentação de atestado), esta carga horária precisará ser recuperada durante ou após o término do curso, por meio da realização de atividades extras, com planejamento prévio e solicitação de autorização por parte do preceptor e Coordenação do Programa. Para tanto, é necessário que a Coordenação do Programa e a Secretaria Acadêmica sejam oficialmente informadas, por e-mail, para as devidas providências e autorizações prévias ao desenvolvimento das atividades.

## 2. MODALIDADES DE ATIVIDADES

As atividades teóricas serão cumpridas semanalmente, de acordo com cronograma disponibilizado pela Coordenação do Programa.

### 2.1 AULAS TEÓRICAS – AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA)

As aulas serão realizadas em encontros virtuais por meio de uma plataforma desenvolvida pelo Programa, estruturada com os módulos de disciplina previstos no Projeto Político Pedagógico do Programa. No AVA, os residentes participarão de webaulas e videoaulas nos formatos síncrono e assíncrono, além de discussões em fóruns e entrega de trabalhos, que serão avaliados pelos tutores de referência para verificar a apropriação dos conteúdos. As turmas poderão ser compostas por até 20 residentes, sendo acompanhados por até 4 tutores de referência, responsáveis por mediar discussões, avaliar atividades de cada módulo e acompanhar a participação nos fóruns.



▲ voltar ao índice



## 2.2 ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS

As atividades práticas serão desenvolvidas por meio de organização de uma semana padrão nas Unidades de lotação dos residentes, assim como em outros pontos da rede de atenção à saúde, de acordo com a previsão de realização de estágios externos. Sobre as atividades teórico-práticas, estas serão ofertadas semanalmente, por meio da realização de aulas de núcleo profissional, aulas com temas transversais e duas vezes ao mês aulas de campo do saber, de acordo com o cronograma desenvolvido pela Coordenação.

## 3. AGENDA PADRÃO: ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E AGENDA DA UNIDADE

O PRMSF busca integrar os saberes específicos de cada profissão com o conhecimento coletivo desenvolvido no trabalho interdisciplinar e multiprofissional. O residente deve de forma compartilhada com seu preceptor, supervisor e gestor local, elaborar a semana padrão para que atenda às demandas do território e organize a rotina de trabalho da Equipe de Saúde da Família, garantindo a atuação de todas as categorias profissionais.

- atendimentos ambulatoriais e domiciliares;
- Interconsultas;
- Condução ou participação em grupos de promoção de saúde;
- Discussão de casos clínicos;
- Canais Teóricos de Núcleo Profissional e Campo de Saber;
- Apoio matricial;
- Reuniões de equipe, técnicas, gerais ou intersetoriais;
- Participação em colegiados gestores;
- Atividades do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Monitoramento dos indicadores durante seu período de vigilância e/ou gestão local;
- Atividades em polos de atendimento e demais estratégias previstas no planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde.



▲ voltar ao índice



O residente deve aprender a organizar suas atividades de forma individual e em equipe, equilibrando a prática assistencial e as atividades teóricas.

### **3.1 CANAIS TEÓRICOS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA**

#### **3.1.1 CANAL TEÓRICO DE NÚCLEO PROFISSIONAL**

Deve ser realizado semanalmente nas Unidades de Saúde, conforme a semana padrão, sendo organizado pelos preceptores e residentes (R1 e R2) de cada núcleo profissional, onde serão desenvolvidas temáticas previamente planejadas, com foco em discussão de casos, protocolos clínicos e habilitações específicas do núcleo, considerando as particularidades do serviço.

#### **3.1.2 CANAL TEÓRICO DE CAMPO DO SABER**

Deve ser realizado semanalmente nas Unidades de Saúde, conforme a semana padrão, sendo organizado pelos preceptores dos Programas e residentes (R1 e R2) de todas as categorias profissionais, com vistas a realização de discussão de casos, protocolos clínicos e organização do serviço, promovendo diálogo multiprofissional sobre os processos de trabalho e cuidado interdisciplinar na Unidade.

### **3.2 AGENDA PADRÃO RESIDENTE DE PRIMEIRO ANO (R1)**

A semana padrão para os residentes de primeiro ano (Quadro 1) estabelece o quantitativo de turnos propostos, que devem ser adaptados à realidade do serviço, equipe, território e usuários, sendo pactuados com a preceptoria, supervisor de preceptoria e gestor local. É garantido um turno semanal dedicado às atividades teórico-práticas, conforme o cronograma estabelecido pela Coordenação para cada núcleo profissional. Além disso, os residentes têm acesso a aulas de campo aos sábados, organizadas de acordo com a programação disponibilizada pela Coordenação do Programa.



▲ voltar ao índice



CEE Centro de Estudos  
Estratégicos da Fiocruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



## QUADRO 1: SEMANA PADRÃO DOS RESIDENTE DE PRIMEIRO ANO (R1).

HORA	SEG.	TER.	QUA.	QUI.	SEX.	SAB.	DOM.
MANHÃ	Acolhimento	Ambulatório	Ambulatório	Reunião de Equipe	Canal Teórico de Núcleo e Campo (discussão clínica sobre determinado tema, protocolos, PTS, Fluxos da Unidade, entre outros)	Eixo Transversal da Área de Concentração	
TARDE	Atividade em Grupo	Eixo Específico da Profissão - Conteúdo Teórico/Prático	Atendimento Domiciliar	Ambulatório	Ambulatório		
NOITE	Moodle	Moodle	Moodle	Moodle	Moodle		

Elaboração própria.



▲ voltar ao índice



### 3.3 AGENDA PADRÃO RESIDENTE DE SEGUNDO ANO (R2)

Assim como os residentes de primeiro ano, os residentes de segundo ano devem elaborar sua semana padrão (Quadro 2) em conjunto com o preceptor, supervisor de preceptoria e gestor local, adaptando-a às necessidades do serviço, da equipe, do território e dos usuários. Também, é garantido um turno semanal dedicado às atividades teórico-práticas, conforme o cronograma estabelecido pela Coordenação para cada núcleo profissional.

Além disso, os residentes de segundo ano têm um turno de 4 horas dedicado às atividades relacionadas ao TCR. Diferentemente do turno teórico, este deve ser planejado junto ao preceptor e supervisor, considerando a conveniência do serviço para evitar desassistência.

Os residentes de segundo ano também têm vivência em campos de estágio externo, conforme definido pela Coordenação do Programa. Nesses períodos, a agenda deve ser ajustada de acordo com os modelos de semana padrão. No turno de gestão local, o residente deve acompanhar e apoiar as atividades do gestor da Unidade, observando, analisando e produzindo reflexões sobre os processos internos. Espera-se que ele vivencie e compreenda:

1. Acolhimento e organização da demanda do serviço;
2. Fluxos e rotina da sala de procedimentos e curativos;
3. Protocolos operacionais padrão (POP) da Unidade;
4. Vigilância em saúde;
5. Gestão de casos complexos e articulação intersetorial.



▲ voltar ao índice



CEE Centro de Estudos  
Estratégicos da Fiocruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



## QUADRO 2: SEMANA PADRÃO DO RESIDENTE DE SEGUNDO ANO (R2).

HORA	SEG.	TER.	QUA.	QUI.	SEX.	SAB.	DOM.
<b>MANHÃ</b>	Ambulatório	Acolhimento	Atendimento Domiciliar	Ambulatório	Canal Teórico de Núcleo e Campo (discussão clínica sobre determinado tema, protocolos, PTS, Fluxos da Unidade, entre outros)	Eixo Transversal da Área de Concentração	
<b>TARDE</b>	Atividade em Grupo	Gestão / Vigilância	Eixo Específico da Profissão - Conteúdo Teórico/Prático	Reunião de Equipe	TCR		
<b>NOITE</b>	Moodle	Moodle	Moodle	Moodle	Moodle		

Elaboração própria.



▲ voltar ao índice



### 3.3.1 ESTÁGIOS EXTERNOS E OPTATIVOS

O residente do Programa, em seu segundo ano, tem a possibilidade de experienciar outros cenários de prática na rede de atenção à saúde do município. Nestes espaços os residentes contarão com um tutor de referência, não sendo necessário ser da mesma categoria profissional dos residentes. Para maiores informações, recomendamos consultar o Manual dos Estágios Externos e Optativos dos Programas de Residência.

## 4. AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

A avaliação formativa do residente é realizada de forma contínua e utiliza os seguintes instrumentos:

- Feedback formativo semanal com o seu preceptor;
- Avaliação diária no cenário de prática e teórico-prática;
- Avaliação bimestral;
- Avaliação das atividades pedagógicas em cada Módulo do Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle);
- Avaliação teórica ao final de cada ano;
- Participação nos Seminários desenvolvidos pelo Programa;
- Avaliação final do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

### 4.1 AVALIAÇÃO DO CAMPO PRÁTICO

As atividades práticas e teórico-práticas, correspondentes a 80% da carga horária do Programa, são avaliadas por instrumento próprio do Programa e consideram as fases e curvas de aprendizagem de cada residente e o ano de formação do residente (R1 ou R2). O Programa também promove avaliação de preceptores e supervisores, como forma de qualificação do ensino em serviço: Residentes: avaliados a cada dois meses; Preceptores e Supervisores: avaliados semestralmente.



▲ voltar ao índice



Essas avaliações são complementares a outros feedbacks e instrumentos avaliativos. Todos os registros devem ser inseridos pelo preceptor direto no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) até o dia 15 do mês seguinte ao período avaliado e no caso dos feedbacks a inserção no AVA pode ocorrer semanalmente ou mensalmente. O atraso na submissão impacta a continuidade da formação e pode gerar sanções disciplinares, conforme circunstâncias.

#### 4.1.1 CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO

O residente será aprovado caso obtenha nota igual ou superior a 6,0 em todas as atividades de aprendizagem. Abaixo, estão descritos as notas e seus conceitos correspondentes:

- **10 a 9,0:** Conceito A (Excelente);
- **8,9 a 7,5:** Conceito B (Bom);
- **7,4 a 6,0:** Conceito C (Regular);
- **≤ 5,9:** Conceito D (Insuficiente)

#### 4.2 AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

No decorrer do Programa de Residência, o residente desenvolverá um Projeto de Trabalho de Conclusão de Residência e, após, o produto final do TCR, o mesmo será avaliado pela banca examinadora. A plena aprovação no TCR é condição para aprovação e certificação do residente no Programa. Para mais informações, recomendamos consultar o Manual do Trabalho de Conclusão de Residência.



▲ voltar ao índice



cee Centro de Estudos  
Estratégicos da Fiocruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



## 5. PERÍODO DE FÉRIAS

O residente vinculado ao PRMSF tem direito a 30 dias de férias por ano, que podem ser usufruídos:

- De forma integral: 30 dias consecutivos.
- De forma parcelada: 2 períodos de 15 dias, iniciando na 1ª ou 2ª quinzena do mês (conforme cronograma da Coordenação), com intervalo mínimo de 30 dias entre os períodos. Em caso de parcelamento, as etapas não poderão ser emendadas.

### 5.1 PLANEJAMENTO E APROVAÇÃO

A escala de férias é planejada e pactuada entre residentes, preceptores, supervisores e gestão local, e aprovada pelo Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) e a Coordenação do Programa. É registrada em planilha própria para tal, compartilhada com a Secretaria Acadêmica, gestores das Unidades e Supervisores. Não é permitido que mais de 30% dos profissionais, nestes considerados os residentes e os preceptores, estejam de férias no mesmo mês.

### 5.2 ALTERAÇÕES NA PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

Após encerrado o ciclo de programação de férias, as solicitações de mudança de período deverão ser formalizadas para a Coordenação, a qual analisará a viabilidade e pertinência junto ao Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE). A solicitação deverá informar:

- Novo período proposto;
- Motivo que justifique a necessidade de troca;
- Assinatura de ciência e concordância do preceptor, supervisor de preceptoria e gerente da unidade.



▲ voltar ao índice



## 6. INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES

O residente ou preceptor que descumprir as recomendações deste Manual, as normas do Regimento Interno vigente ou as normas gerais dos serviços, estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

- Advertência oral;
- Advertência escrita;
- Suspensão;
- Desligamento do Programa.

Para maiores informações, recomendamos a leitura atenta ao Regimento Interno do Programa, que detalha todas as hipóteses de infração, procedimentos e direitos de defesa.

## 7. TRANCAMENTO E DESLIGAMENTO DA RESIDÊNCIA

### 7.1 TRANCAMENTO

1. Solicitação enviada à Coordenação do Programa, de acordo com modelo disponibilizado.
2. A Coordenação solicitará pauta em reunião da COREMU/SeMS para apresentação e análise do pedido.
3. Avaliação e decisão no menor prazo possível, conforme legislação.
4. Comunicação formal ao residente:
  - a. Deferimento da COREMU: a COREMU/SeMS irá informar à CNRMS o pedido de trancamento para análise quanto à viabilidade.
  - b. Indeferimento da COREMU e/ou CNRMS: residente deve optar por permanecer no Programa ou solicitar desligamento.
5. A ausência de manifestação no prazo regimental configura abandono, comunicado à CNRMS e ao órgão financiador. Casos omissos serão encaminhados à CNRMS.



▲ voltar ao índice



## 7.2 DESLIGAMENTO

O desligamento poderá ocorrer:

1. A pedido do residente.
2. De forma compulsória, conforme previsto no Regimento Interno do Programa.

Para os casos em que o residente deseja solicitar o seu desligamento, o mesmo deve enviar por e-mail a solicitação para a Coordenação do Programa, a qual deverá estar datada e assinada, apresentando-se o motivo e o último dia de permanência no Programa. Após completa formalização, a Coordenação do Programa informará a COREMU/SeMS, a qual comunicará imediatamente à CNRMS e ao órgão financiador para o cancelamento da bolsa.



▲ voltar ao índice



CEE Centro de Estudos  
Estratégicos da Fiocruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



PARTE 3



## ESPECIFICAÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMFC)

### 1. MATRIZ CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

De acordo com a Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020, e a Resolução CNRM nº 4, de 1º de novembro de 2023, os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço e de acesso direto, com duração mínima de 2 (dois) anos e regime de dedicação exclusiva.

A carga horária semanal deverá respeitar os limites definidos pela legislação vigente, compreendendo atividades práticas e teóricas orientadas por matriz de competências estabelecida nacionalmente pela CNRM.

A Matriz de Competências da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade tem como objetivo formar médicos especialistas com atuação resolutiva na Atenção Primária à Saúde, considerando os atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.



▲ voltar ao índice



A formação é estruturada em competências específicas por eixo de atuação e por ano de residência (R1 e R2), organizadas nos seguintes eixos:

- Atenção primária (princípios);
- Saúde coletiva;
- Abordagem individual;
- Abordagem familiar;
- Abordagem comunitária;
- Raciocínio clínico;
- Pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência;
- Gestão e organização do processo de trabalho;
- Trabalho em equipe multidisciplinar;
- Avaliação da qualidade e auditoria;
- Vigilância em saúde;
- Atenção à saúde.

A progressão das competências do R1 para o R2, visa ampliar a autonomia do residente, com aprofundamento técnico-científico, fortalecimento do raciocínio clínico, da gestão em saúde e da atuação colaborativa em equipe multiprofissional.

## 1.1 ORGANIZAÇÃO E REGISTRO DE CARGA HORÁRIA

De acordo com a Resolução SEMS nº 45, de 5 de novembro de 2024 que publica o Regimento Interno da Comissão de Residência Médica (COREME) da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS:



▲ voltar ao índice



Art. 28º. A carga horária do Programa, em respeito às normas determinadas pela legislação vigente, é de até 60 horas semanais, sendo 48 horas semanais destinadas a atividades práticas e relacionadas à assistência e 12 horas semanais de atividades teóricas divididas entre as aulas teóricas e atividades do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), de acordo com a semana padrão do residente, que deverá ser aprovada pela COREME.

## 1.2 FLUXO, CONTROLE DE FREQUÊNCIA E PONTUALIDADE

As folhas de frequência físicas seguirão os trâmites das demais folhas de frequência da Unidade, sendo direcionadas à Secretaria Acadêmica do Programa. É de responsabilidade do residente a realização do controle de sua frequência e contabilização da carga horária desenvolvida no Programa. Assim, recomenda-se o armazenamento pessoal do residente de cópia digital de todas as folhas de frequência enviadas à Secretaria Acadêmica, durante todo o período do Programa, para o devido acompanhamento e controle de carga horária desenvolvida.

O registro e controle da frequência será realizado tanto nos cenários de prática como nas aulas teórico-práticas e teóricas, sejam estas na modalidade presencial e/ou virtual. A tolerância máxima de atraso nos cenários de prática e aulas é de, no máximo, 15 minutos. Passados os 15 minutos de tolerância, o residente receberá a anotação de atraso e após 1 hora e 30 minutos de atraso será considerada falta no turno. Fica incluída na carga horária diária do residente o direito a uma hora de almoço. Cabe ressaltar que os residentes deverão cumprir rigorosamente os horários que lhe forem atribuídos e previamente pactuados. É obrigatório que o residente realize os registros diários na sua folha de frequência, sinalizando rigorosamente os horários de chegada e saída.

## 1.3 REGISTRO E COMUNICAÇÃO DE FALTAS

Todas as faltas deverão ser sinalizadas imediatamente ao preceptor de referência, ao supervisor e ao diretor da Unidade de Saúde, inclusive àquelas por motivo de doença e com apresentação de atestado.



▲ voltar ao índice



Em relação às faltas justificadas, estas devem ser informadas o mais célere possível para todos os profissionais acima elencados, sinalizando-se formalmente por e-mail. O residente que tiver falta justificada por atestado ou declaração de comparecimento deverá encaminhar, via Sistema de Gestão Acadêmica (SIGA), o documento digitalizado, em até 24 horas após o início do afastamento. No caso da não comunicação do residente sobre sua ausência do campo de prática, a mesma será considerada como falta não justificada.

A organização da cobertura das escalas, plantões e outras atividades previstas também é de responsabilidade do residente, salvo em condições excepcionais.

Importante salientar que a legislação vigente exige o cumprimento integral da CH prática e teórica prevista para o PRM.

## 1.4 REPOSIÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Caso o residente necessite faltar por algum motivo (falta justificada ou necessidade de afastamento mediante apresentação de atestado), esta carga horária precisará ser recuperada durante ou após o término do curso, por meio da realização de atividades extras, com planejamento prévio e solicitação de autorização por parte do preceptor e Coordenação do Programa. Para tanto, é necessário que o residente solicite formalmente à coordenação do PRM, por e-mail, autorização da reposição. Alguns casos podem requerer deliberação da COREME para a reposição.

## 2. MODALIDADES DE ATIVIDADES

As atividades teóricas serão cumpridas semanalmente, de acordo com cronograma disponibilizado pela Coordenação do Programa.



▲ voltar ao índice



## 2.1 AULAS TEÓRICAS: AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA) E ENCONTROS SEMANAIS

As aulas desenvolvidas no AVA serão realizadas em encontros virtuais por meio de uma plataforma desenvolvida pelo Programa, estruturada com os módulos de disciplina previstos no Projeto Político Pedagógico do Programa. Na plataforma, os residentes participarão de webaulas e videoaulas nos formatos síncrono e assíncrono, além de discussões em fóruns e entrega de trabalhos, que serão avaliados pelos tutores de referência para verificar a apropriação dos conteúdos. As turmas poderão ser compostas por até 20 residentes, sendo acompanhados por até 4 tutores de referência, responsáveis por mediar discussões, avaliar atividades de cada módulo e acompanhar a participação nos fóruns.

Além disso, semanalmente os residentes terão a oportunidade de acompanhar aulas ministradas por preceptores e docentes, com temas alinhados à ênfase de Medicina de Família e Comunidade, previstos no Projeto Político Pedagógico do Programa.

## 2.2 ATIVIDADES PRÁTICAS

As atividades práticas serão desenvolvidas por meio de organização de uma semana padrão nas Unidades de lotação dos residentes, assim como em outros pontos da rede de atenção à saúde, de acordo com a previsão de realização de estágios externos.

## 3. AGENDA PADRÃO: ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E AGENDA DA UNIDADE

O residente deve elaborar, em acordo com o preceptor, supervisor e gestor local, a semana padrão que atenda às demandas do território e organize a rotina de trabalho da equipe de Saúde da Família, garantindo a atuação de todas as categorias profissionais.



▲ voltar ao índice



### 3.1 ATIVIDADES COMPREENDIDAS NA ROTINA DE TRABALHO

- atendimentos individuais e domiciliares;
- interconsultas;
- teleconsultas;
- condução ou participação em atividades coletivas e de promoção de saúde;
- discussão de casos clínicos;
- sessões clínicas;
- apoio matricial;
- reuniões de equipe, técnicas, gerais ou intersetoriais;
- participação em colegiados gestores;
- realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
- atividades do Programa Saúde na Escola (PSE);
- atividades em polos de atendimento e demais estratégias previstas no planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde.

O residente deve aprender a organizar suas atividades de forma individual e em equipe, equilibrando a prática assistencial e as atividades teóricas.

### 3.2 SESSÕES CLÍNICAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

As atividades incluem encontros regulares semanais, com duração de 1h30, voltados à discussão de casos clínicos. Esses encontros contarão com a participação obrigatória de todos os residentes e de, no mínimo, um preceptor, e têm como foco o desenvolvimento do raciocínio clínico, a elaboração de diagnósticos diferenciais, a definição do plano terapêutico e o planejamento do seguimento longitudinal dos pacientes. As discussões integram aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo realizadas conforme as necessidades do território e/ou por indicação da Coordenação do Programa de Medicina de Família e Comunidade.



### 3.3 AGENDA PADRÃO RESIDENTE DE PRIMEIRO ANO (R1)

A semana padrão para os residentes de primeiro ano (Figura 1) estabelece o quantitativo de turnos propostos, que devem ser adaptados à realidade do serviço, equipe, território e usuários, sendo pactuados com a preceptoria, supervisor e gestor local. É garantido um turno semanal dedicado à oferta de aula, conforme o cronograma estabelecido pela Coordenação para cada núcleo profissional. Além disso, os residentes têm acesso a aulas de campo aos sábados, organizadas de acordo com a programação disponibilizada pela Coordenação do Programa.

**FIGURA 1: SEMANA PADRÃO DOS RESIDENTES DE PRIMEIRO ANO.**

	SEG.	TER.	QUA.	QUI.	SEX.
MANHÃ 7h - 12h	Consultório	Acolhimento	Consultório	Aula	Atividade Coletiva
ALMOÇO	Intervalo 12h - 13h	Intervalo 12h - 13h	Intervalo 12h - 13h	Intervalo 12h - 13h	Intervalo 11h - 12h
TARDE 12h - 15h30	Atendimento domiciliar	Reunião de Equipe 13h - 15h Sessão Clínica 15h - 16h	Teleconsulta 13h - 15h30	Gestão Local / Vigilância 13h - 15h30	Consultório
NOITE 15h30 - 19h	Atend. domiciliar (registro) - até 17h	Hora do residente 16h - 17h	Consultório	Consultório	Gestão Local 16h - 17h
CH PRÁTICA DIÁRIA	10h (7h - 17h)	10h (7h - 17h)	12h (7h - 19h)	6h (13h - 19h)	10h (7h - 17h)



A semana padrão deve incluir: Reunião de equipe (2h/ semana) // Hora do residente e feedback (1h/ semana) // Sessão clínica (1h semana), estas atividades podem ser distribuídas ao longo da semana, a critério da equipe da unidade, respeitando a CH prevista.

Elaboração própria.



▲ voltar ao índice



### 3.4 AGENDA PADRÃO RESIDENTE DE SEGUNDO ANO (R2)

Assim como a semana padrão dos residentes do primeiro ano, os residentes de segundo ano devem planejar sua semana padrão em conjunto com o preceptor, o supervisor técnico de preceptoria e o gestor local, adequando ao serviço local, à equipe, ao território e aos usuários.

Ao residente de segundo ano é proposto a vivência de outros campos de prática, pactuados pela Coordenação do Programa, configurados como campos de “estágio externo”.

Dessa forma, quando o residente possuir campo de estágio externo no mês, sua agenda deve adequar-se de maneira diferenciada, conforme sinalizado no modelo de semana padrão (Figura 2).

No turno da gestão local, espera-se que o residente acompanhe e apoie o desenvolvimento de atividades realizadas pelo gestor local. Neste sentido, o residente deve procurar identificar, analisar e produzir reflexões acerca das atividades da Unidade, no intuito da qualificação do serviço e possíveis adequações nos processos.

Assim, espera-se que ele acompanhe: o acolhimento – refletindo sobre a demanda e organização do serviço, assim como o fluxo e organização da sala de procedimentos, sala de curativo, POP da Unidade, vigilância em saúde, casos complexos com coordenação intersetorial, entre outras atividades. O objetivo é que, após experienciar estas atividades, o residente possa refletir e propor estratégias de melhoria nos processos.



▲ voltar ao índice



**FIGURA 2- SEMANA PADRÃO RESIDENTE DO SEGUNDO ANO (R2)**

	SEG.	TER.	QUA.	QUI.	SEX.
MANHÃ 7h - 12h	Atend. domiciliar 9h - 13h	Atividade Coletiva	Estágio Externo	Consultório	Acolhimento
ALMOÇO	Intervalo 13h - 14h	Intervalo 12h - 13h		Intervalo 13h - 14h	Intervalo 11h- 12h
TARDE 12h - 15h30	Sessão Clínica 14h - 15h	Consultório		Aula	Teleconsulta
NOITE 15h30 - 19h	Consultório	Hora do residente 16h - 17h		Gestão Local até 17h	
CH PRÁTICA DIÁRIA	10h (9h - 19h)	10h (7 -17h)		12h (7h - 19h)	6h (7h - 13h)

Elaboração própria.



A semana padrão deve incluir: Reunião de equipe (1h semanal) // Hora do residente e feedback (2h semanais) // Sessão clínica (2h semanais), estas atividades podem ser distribuídas ao longo da semana, a critério da equipe da unidade, respeitando a CH prevista.

### 3.4.1 ESTÁGIOS EXTERNOS E OPTATIVOS

O residente do Programa, em seu segundo ano, tem a possibilidade de experienciar outros cenários de prática na rede de atenção do município. Para maiores informações, recomendamos consultar o Manual dos Estágios Externos e Optativos dos Programas de Residência.



▲ voltar ao índice



## 4. AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

A avaliação formativa do residente é realizada de forma contínua e utiliza os seguintes instrumentos:

- Avaliação diária no cenário de prática e teórico-prática;
- Avaliação das atividades pedagógicas em cada Módulo do Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle);
- Avaliação Cognitiva (teórica) quadrimestral;
- Participação nos Seminários desenvolvidos pelo Programa;
- Avaliação final do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

### 4.1 AVALIAÇÃO DO CAMPO PRÁTICO

As atividades práticas, correspondentes a 80% da carga horária do Programa, são avaliadas por instrumento próprio do Programa e consideram as fases e curvas de aprendizagem de cada residente e o ano de formação do residente (R1 ou R2). O Programa também promove avaliação de preceptores e supervisores, como forma de qualificação do ensino em serviço:

- Residentes: avaliados a cada dois meses;
- Preceptores e Supervisores: avaliados semestralmente.

Essas avaliações são complementares a outros feedbacks e instrumentos avaliativos. Todos os registros devem ser inseridos pelo preceptor no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) até o dia 30 do mês seguinte ao período avaliado. O atraso na submissão impacta a continuidade da formação e pode gerar sanções disciplinares, conforme circunstâncias.



▲ voltar ao índice



## 4.1.1 CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO

De acordo com o “Manual de Orientações para Avaliação dos Residentes Médicos do PRMFC SeMS/Fiocruz (2024)” a avaliação formativa do residente é realizada por meio da análise de desempenho e é estruturada em três dimensões:

- Cognitiva (teórica): avaliada por provas escritas e participação nas atividades do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA);
- Psicomotora (prática): envolve observação direta de consultas, sessões clínicas e realização de procedimentos ambulatoriais com instrumentos próprios e feedback formativo semanal;
- Afetivo-profissional: contempla aspectos comportamentais, éticos e relacionais, sendo realizada bimestralmente pelo preceptor e equipe multiprofissional, além da autoavaliação pelo residente.

A promoção do R1 para o R2 e a certificação ao final do R2 dependem de desempenho satisfatório nos três eixos avaliativos, cumprimento da carga horária, participação em atividades obrigatórias e entrega do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Casos de insuficiência em uma ou mais áreas são encaminhados para recuperação supervisionada, com prazo de até 60 dias para reavaliação. A reprovação implica desligamento do programa.

Para a obtenção do certificado de conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, o residente deverá cumprir:

- Toda a carga horária prática e teórica do Programa;
- Obter conceito satisfatório nos critérios de avaliação anuais;
- A entrega e aprovação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), desenvolvido individualmente, com orientação formalizada.

Destaca-se ainda que para obter a certificação, o residente médico não pode estar envolvido em processo disciplinar em andamento, sendo obrigatória a sua conclusão antes da aprovação final.



▲ voltar ao índice



## 4.2 AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

No decorrer do Programa de Residência, o residente desenvolverá um Projeto de Trabalho de Conclusão de Residência e, após, o produto final do TCR, o qual será avaliado pela banca examinadora. A plena aprovação no TCR é condição para aprovação e certificação do residente no Programa. Para mais informações, recomendamos consultar o Manual do Trabalho de Conclusão de Residência.

## 5. PERÍODO DE FÉRIAS

Conforme dispõe a Lei da Residência (Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e suas atualizações), não é permitido o fracionamento das férias, saber:

*Art. 5º, § 1º, estabelece: “O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade”.*

Desta forma, o residente vinculado ao PRMFC tem direito a 30 dias de férias por ano, que podem ser usufruídos de forma integral, contabilizando-se 30 dias consecutivos. As regras e períodos para gozo de férias serão definidas pela COREME e disponibilizados pela Coordenação do Programa, no início do ano letivo. Cabe-se destacar que a Programação da escala de férias do residente deverá ser planejada e pactuada entre preceptores, residentes e gestão local, sendo aprovada pela Coordenação do Programa.

### 5.1 PLANEJAMENTO E APROVAÇÃO

A escala de férias é planejada e pactuada entre residentes, preceptores e gestão local, e aprovada pela Coordenação do Programa. É registrada em planilha própria para tal, compartilhada com a Secretaria Acadêmica, gestores das Unidades e Supervisores. Não é permitido que mais de 30% dos profissionais, nestes considerados os residentes e os preceptores, estejam de férias no mesmo mês.



▲ voltar ao índice



## 5.2 ALTERAÇÕES NA PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

Após encerrado o ciclo de programação de férias, as solicitações de mudança de período deverão ser formalizadas para a Coordenação, a qual analisará a viabilidade e pertinência junto a COREME. A solicitação deverá informar:

- Novo período proposto;
- Motivo que justifique a necessidade de troca;
- Assinatura de ciência e concordância do preceptor e gerente da unidade.

## 6. INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES

O residente ou preceptor que descumprir as recomendações deste Manual, as normas do Regimento Interno vigente ou as normas gerais dos serviços, estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

- Advertência oral;
- Advertência escrita;
- Suspensão;
- Desligamento do Programa.

Para maiores informações, recomendamos a leitura atenta ao Regimento Interno do Programa, que detalha todas as hipóteses de infração, procedimentos e direitos de defesa.



## 7. TRANCAMENTO E DESLIGAMENTO DA RESIDÊNCIA

### 7.1 TRANCAMENTO

O trancamento é ato formal de iniciativa do residente, solicitado à Coordenação do PRMFC, contendo prazo e motivo. Segue abaixo o Fluxo de análise:

- 1- Solicitação enviada à Coordenação do Programa, de acordo com modelo disponibilizado.
- 2- A Coordenação solicitará pauta em reunião da COREME/SeMS para apresentação e análise do pedido.
- 3- Avaliação e decisão no menor prazo possível, conforme legislação.
- 4- Comunicação formal ao residente:
  - a. Deferimento da COREME: a COREME/SeMS irá informar à CNRM o pedido de trancamento para análise quanto à viabilidade.
  - b. Indeferimento da COREME e/ou CNRM: residente deve optar por permanecer no Programa ou solicitar desligamento.
5. A ausência de manifestação no prazo regimental configura abandono, comunicado à CNRM e ao órgão financiador. Casos omissos serão encaminhados à CNRM.

### 7.2 DESLIGAMENTO

O desligamento pode ocorrer:

- I – A pedido do residente.
- II – De forma compulsória, conforme previsto no Regimento Interno do Programa.

Para os casos em que o residente deseja solicitar o seu desligamento, o mesmo deve enviar por e-mail a solicitação para a Coordenação do Programa, a qual deve estar datada e assinada, apresentando-se o motivo e o último dia de permanência no Programa. Após completa formalização, a Coordenação do Programa informará a COREME/SeMS, a qual comunicará imediatamente à CNRM e ao órgão financiador para o cancelamento da bolsa.



▲ voltar ao índice



CEE Centro de Estudos  
Estratégicos da Fiocruz  
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS



# FAÇA O DOWNLOAD



APONTE A  
SUA CÂMERA 



- Instrumento de avaliação do preceptor;
- Instrumento de avaliação do residente;
- Folha de Frequência;
- Declaração de Comparecimento Vespertino e Matutino;
- Solicitação de Desligamento do residente;
- Solicitação de trancamento do residente;
- Entre outros.



# Manual das Residências

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

