



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTEGRAL FAMILIAR E COMUNITÁRIA

**PROGRAMA DE RESIDENCIA EM MEDICINA DE FAMILIA E
COMUNIDADE**

R3

FOCO EM GESTÃO E PRECEPTORIA

MARÇO DE 2023



PROGRAMA DE RESIDENCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

3 ANO – FOCO EM GESTÃO E PRECEPTORIA

PRMFC R3 UERJ

Abril de 2020, atualizado em Março de 2023

Maria Inez Padula Anderson
com colaboração de Rafael Cangemi e Thais Ferrão

Do mesmo modo que foi pioneiro na criação do **Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC)**, ainda em 1976, nosso Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária da UERJ também foi pioneiro nacional na criação, em 1999, do primeiro programa de R3 opcional em Administração em Saúde para os egressos do PRMFC.

A Administração em Saúde é reconhecida como uma área de atuação da medicina e pode ser ofertada a todas as especialidades médicas. Uma área de atuação é uma *"modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades"* e são regulamentadas pela Comissão Mista de Especialidades – constituída por representantes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Confederação Médica Brasileira (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB). Para a MFC existem atualmente três possibilidades de áreas de atuação: Administração em Saúde, Hansenologia e Medicina Paliativa. Esta última foi criada mais recentemente e temos um processo iniciado junto à CNRM, mas ainda não concluído.

A opção por ofertar esta área de atuação em Administração em Saúde junto aos egressos dos PRMFC teve e tem a ver com, especificamente, três aspectos:

- 1) Constituir um espaço para qualificar ainda mais a formação clínica e dos eixos estruturantes da MFC. Vale ressaltar que no continente europeu a formação em MFC se dá em quatro anos e na América Latina, majoritariamente em três anos. Ou seja, somos um dos poucos países do mundo a manter dois anos de formação básica.
- 2) A situação ainda não estruturada de uma APS qualificada no Brasil e necessidade de termos MFCs mais capacitados para assumir posições estratégicas e/ou contribuir em todos os níveis de gestão, seja no âmbito clínico, seja na equipe, na unidade, nas secretarias e sub-secretarias de saúde, especialmente àquelas relacionadas às atividades da APS.



- 3) A falta quantitativa de MFC nos espaços e cenários de formação de recursos humanos na área da saúde, em especial no campo da APS, seja na graduação, seja na pós-graduação, strictu e latu-sensu. Neste sentido, o R3 da UERJ também visa constituir um espaço de formação de multiplicadores, professores/tutores/preceptores de ensino-aprendizagem a partir de concepções e metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no campo da preceptoria de PRMFC, mas não exclusivamente.

OBJETIVOS GERAIS

- Formar MFC com conhecimentos e habilidades pedagógico-assistenciais para dinamizar processos formativos e processos de mudança em prol de uma APS qualificada nos cenários de atenção e educação em saúde, a partir de metodologia e práticas baseadas em modelos participativos e ativas de ensino-aprendizagem, junto a instituições de saúde e educação e também a outros profissionais de saúde, a estudantes de graduação e pós-graduação, a outros profissionais de saúde e à população;
- Formar lideranças em MFC para fomentar o compromisso social, ético e político no desenvolvimento do SUS com uma APS qualificada, visando um cuidado integral em saúde em atenção à saúde da pessoa, da família e da comunidade, desenvolvendo práticas inovadoras e criativas no âmbito da administração e da preceptoria em saúde, pautadas corresponsabilidade sanitária.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aperfeiçoar a formação obtida nos dois anos prévios do PRMFC no campo da clínica da MFC, de forma que esta seja cada vez mais de qualidade e resolutiva, utilizando com mais desenvoltura ferramentas de abordagens individuais e coletivas, como o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), a Abordagem Familiar, Abordagem Comunitária, o trabalho Interdisciplinar em saúde, tendo por base o paradigma da complexidade biopsicossocial e as melhores evidências científicas
- Qualificar para o trabalho na gestão e na educação no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da educação em serviço, tendo por base a Estratégia Saúde da Família (ESF), política exitosa de estado para a organização da APS no Brasil.
- Desenvolver competências de co-preceptoria a partir do apoio aos preceptores locais responsáveis, nas diversas atividades e cenários de treinamento do residente, contribuindo de



forma colaborativa com os processos autoaprendizagem e de ensino-aprendizagem dos residentes;

- Promover e facilitar discussões teóricas e práticas acerca dos eixos estruturantes da MFC, qualificando a prática assistencial do residente.
- Aperfeiçoar competências para implementar e orientar, junto a outros residentes e profissionais de saúde, ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação dos agravos mais prevalentes em APS e baseados no conhecimento do território e da população adscrita, nas atividades de grupo, buscando altos índices de resolutividade.
- Desenvolver competências para o desenvolvimento de estudos; pesquisas aplicadas; relatos de experiência sobre processos inovadores e propostas de reorientação da APS com base nas necessidades de saúde da população da área de atuação da equipe onde estiver em atuação;

AO FINAL DO R3, ESPERA-SE QUE O PROFISSIONAL SEJA CAPAZ DE:

- Desenvolver processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS.
- Desenvolver processos de planejamento e gerência em saúde no contexto da Estratégia de Saúde da Família, considerando os princípios do SUS, bem como a visão estratégico-situacional, a priorização das ações com base no diagnóstico adequado das demandas e necessidades da população adscrita, o empoderamento e a participação social.
- Realizar o acompanhamento e a avaliação formativa e somativa de residentes de MFC, de forma individualizada, com base nas competências esperadas para o MFC a cada ano, utilizando-se de técnicas adequadas e sabendo dar feed-back formativo a partir de estratégias sistematizadas para este processo como: discussões de caso, observação direta de consultas, de visitas domiciliares, de entrevistas familiares, reunião de equipe, de atividades de grupo, PBI, avaliação de atitudes, portfólio , OSCE , CEX , mini-CEX, entre outros;
- Ter participado de pelo menos duas devolutivas de avaliação de um R1 ou R2 que tem acompanhado na co-preceptoria
- Desenvolver um projeto de desenvolvimento e um plano de estudos, voltado para as necessidades de cada residente, de forma compartilhada e co-responsável.
- Analisar e avaliar informações na prática docente-assistencial da APS, com base clínico-epidemiológica e que possibilitem desenvolver ações de preceptoria, educação permanente, gerência e planejamento de nível local para a efetivação de uma atenção integral à saúde no



nível individual, familiar e comunitário na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar.

- Trabalhar com base na realidade local, através de uma prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, fundamentadas no conhecimento científico buscando a integração com o conhecimento popular.
- Compreender o processo saúde-adoecimento do indivíduo, das famílias, das comunidades e dos diferentes grupos sociais, considerando as diferentes etapas de seu ciclo vital, sua inserção social, suas vulnerabilidades, seus fatores de risco, mas também os fatores de resiliência e de proteção à saúde no contexto do paradigma biopsicosocial.
- Analisar a realidade de saúde local e propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional.
- Desenvolver ações para integração e desenvolvimento da intersetorialidade em saúde, através da rede de apoio sócio-assistencial existente, visando potencializar os recursos existentes, e sempre que necessário fomentar a criação de outros equipamentos, buscando melhorar as condições de vida da população.
- Aprimorar estratégias de cuidados de casos complexos na APS considerando os atributos da coordenação do cuidado, integralidade e longitudinalidade, bem como a abordagem familiar, a intersetorialidade e a Lei dos cuidados Inversos.
- Elaborar Planos de Aula para atividade teórica de acordo com as necessidades de aprendizagem do público-alvo – R1, R2, R3, equipes de saúde, conselhos gestores ou outro público justificado.

Os planos de aula a serem elaborados pelos R3s devem ser enviados com antecedência de uma semana à coordenação do Canal Teórico e devem conter:



PLANO DE AULA TEÓRICO-PRÁTICA

Tema:

Tutores/Preceptores:

Público-alvo:

Objetivos (inicie com verbo de acordo com o objetivo – veja a taxonomia de Bloom - :

- 1)
- 2)
- 3)

Metas: (escrever) Ao final da atividade, espera-se que os estudantes (R3) tenham..... (explicitar, usando verbos, dependendo dos objetivos da atividade ver **Taxonomia de Bloom** (abaixo) Pensar nas competências) desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (acrescentar tantas linhas qtas necessárias)	TEMPO	ORIENTAÇÃO AO TUTOR
1)		
2)		
3)		
4)		

- **MATERIAL NECESSÁRIO:**
- **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

TAXONOMIA DE BLOOM (as colunas da direita exploram, progressivamente, competências mais complexas)

CONHECIMENTO	COMPREENSÃO	APLICAÇÃO	ANÁLISE	SÍNTESE	AVALIAÇÃO
Apontar	Descrever	Aplicar	ANÁLISE	Armar	Ajuizar
Arrolar	Discutir	Demonstrar	Analisar	Articular	Apreciar
Definir	Esclarecer	Dramatizar	Calcular	Compôr	Avaliar
Enunciar	Explicar	Empregar	Classificar	Constituir	Eliminar
Inscrever	Expressar	Ilustrar	Comparar	Coordenar	Escolher
Marcar	Identificar	Interpretar	Contrastar	Criar	Estimar
Recordar	Localizar	Inventariar	Criticar	Dirigir	Julgar
Registrar	Narrar	Manipular	Debater	Reunir	Ordenar
Relatar	Reafirmar	Praticar	Diferenciar	Formular	Preferir
Repetir	Narrar	Traçar	Distinguir	Organizar	Selecionar
Sublinhar	Traduzir	Usar	Examinar	Planejar	Taxar
Nomear	Transcrever		Provar	Prestar	Validar
			Investigar	Propor	Valorizar
			Experimentar	Esquematizar	

* Adaptado de JONHSON & JONHSON, S. R.



TEMÁTICAS A SEREM DISCUTIDAS E EXPLORADAS NAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS:

A. No campo da Preceptoria:

1. Andragogia
2. Preceptoria
3. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem,
4. Avaliação e Métodos de avaliação em processos de ensino-aprendizagem,
5. Feedback e Plano de Trabalho
6. PBI, OSCE
7. Preceptoria em 1 min e Escalas de avaliação de consulta e preceptoria de consultas;
8. Plano de Aula
9. Paradigma sistêmico – Complexidade biopsicossocial e Preceptoria
10. Abordagem Centrada na pessoa e preceptoria
11. Abordagem Familiar e Preceptoria
12. Abordagem Comunitária e Preceptoria
13. Abordagem de casos complexos e preceptoria
14. Visita Domiciliar e Preceptoria
15. Abordagem das situações de violência e preceptoria
16. Reunião de Equipe e Preceptoria
17. Liderança e profissionalismo
18. Entidades representativas da MFC, participação e envolvimento
19. Elaboração de TCC e Metodologia Científica
20. Como elaborar questões objetivas e discursivas em avaliações somativas

B. No campo da Gestão:

1. Sistemas de Saúde, SUS, Crise, Políticas atuais e Organização Política da e na APS
2. Papel dos níveis de gestão na organização e desenvolvimento da APS - Gestão Central, Estadual e Municipal
3. Gestão e Planejamento em Saúde
4. Sistemas de Regulação
5. Planejamento em saúde na APS,
6. Papel do RT
7. Papel Gerente Local



8. Papel da CAP/Coordenação Municipal da APS
9. Financiamento em Saúde,
10. Gestão de pessoas
11. Mediação de Conflitos
12. Condições Sensíveis à APS e Eventos sentinela em Saúde.
13. Indicadores em Saúde e sua análise/ Avaliação da Qualidade em Saúde e na APS

C. Temas Variados (outros temas são habitualmente abordados a partir das sugestões dos residentes do período e/ou preceptoria). Exemplos:

1. Educação a Distância
2. Ética e Medicina nos meios de comunicação
3. Aborto/ Violência/Drogadição/Vulnerabilidade e populações
4. Produção Científica na APS
5. Abordagens diagnósticas e terapêuticas que abordem o complexo Corpo-Mente na perspectiva das neurociências
6. Sexualidade Diversidade e Família
7. Paradigmas em Saúde e Medicina Baseada em Evidências e Medicina Narrativa.

METODOLOGIA AVALIAÇÃO PROGRAMA:

Trimestralmente, há reunião de preceptores, coordenadores e supervisor do PRMFC, quando se discute temas específicos e se avalia processualmente o PRMFC e os residentes.

METODOLOGIA AVALIAÇÃO RESIDENTE:

A avaliação é feita mensalmente pelos preceptores. Trimestralmente todos os representantes dos preceptores locais envolvidos com os residentes se reúnem para problematizar as avaliações e verificar a evolução do residente no PRMFC. São utilizados instrumentos para avaliação do desenvolvimento de competências no campo da Abordagem Centrada na Pessoa, Abordagem Familiar e Comunitária, bem como competências e habilidades de relacionamento interpessoal (residente-preceptor; residente-residente; residente- outros membros da equipe; residente- pessoa - família e comunidade, além de avaliação da frequência e pontualidade.



PRESENÇA, FALTAS GRAVES E REPOSIÇÃO:

No caso de o residente precisar ausentar-se ou atrasar-se de alguma atividade do PRMFC esta ausência ou atraso devem ser justificados e comunicados previamente, ou tão logo quanto possível, aos preceptores responsáveis pela atividade na qual o residente vai se ausentar ou atrasar, bem como à coordenação do PRMFC.

- As faltas e os atrasos eventualmente existentes, em qualquer das atividades do PRMFC, e independentemente do motivo, ficam sob o risco de serem repostos, conforme orientação do Grupo de Coordenação deste PRMFC.
- A cada 5 atrasos o residente deverá realizar a reposição de um turno de atividades em sua própria unidade de saúde, podendo este ser aos sábados, horários estendidos, ou até mesmo ao término do programa quando houver necessidade. O dia e horário desta reposição deve ser definido e pactuado pela preceptoria local ou coordenação do PRMFC.

Critérios que definem falta grave e determinam nota abaixo de 7 no mês e/ou durante o trimestre:

- Mais de uma falta sem aviso e justificativa na unidade, e/ou nos estágios rotatórios;
- Faltas reincidentes (três ou mais) em um trimestre, mesmo com justificativa na unidade, e/ou nos estágios rotatórios. Exceção a esta regra poderão ser os casos justificados por doença, que deverão ser apreciados pela preceptoria relacionada ao estágio correspondente junto à coordenação do PRMFC;
- Mais de 25% de faltas e/ou atrasos (20 minutos) em canais teóricos no trimestre;
- Manutenção de faltas (mais de uma por mês ou mais de duas por trimestre) após uma primeira sinalização de necessidade de correção pela preceptoria;
- Manutenção de atrasos (mais de dois por mês ou mais de três por trimestre) após uma primeira sinalização de necessidade de correção pela preceptoria;



- Falha em cumprir satisfatoriamente o plano de ação proposto no mês ou trimestre anterior. Esta informação deverá ser formalizada em relatório da preceptoria local à coordenação do PRMFC;
- Atitude ou comportamento em desacordo com a ética profissional;
- Outros motivos específicos, aqui não listados, após discussão da preceptoria e coordenação;

Sobre a presença nos canais teóricos:

- Mais de 25% de faltas e/ou atrasos no trimestre implicará em nota abaixo de 7;
- Para os residentes do município do Rio, será considerado falta não comparecer às atividades presenciais, mesmo acompanhando a aula remotamente pela internet;
- Serão considerados atrasos qualquer horário de chegada após 20 minutos do início da atividade ou saída antes de 20 minutos (retirar) do final da atividade;
- Atrasos superiores a 1 hora após o início da atividade serão considerados falta;
- Atrasos em casos excepcionais e justificados de necessidade de falta poderão ser abonados mediante entrega de relatório sobre a temática do canal teórico no qual o residente não compareceu, a ser combinado com os professores.



SEMANA PADRÃO:

A semana padrão do R3 deve incluir:

- 3 a 4 turnos para Consulta Médica/Acolhimento
- 1 a 2 turnos para Visita Domiciliar
- 1 ou ½ turno para Reunião de Equipe
- 1 ou ½ turno para atividades de Educação em Saúde
- até 2 turnos para Co-Preceptoria
- até 2 turnos de Estágio em Gestão
- 1 turno de atividade teórica – sempre às quintas-feiras pela manhã
- 1 turno opcional de habilidades específicas (desenvolvimento de algumas habilidades reconhecidas ou identificadas como frágeis no campo do PRMFC pelos residentes e/ou pela preceptoria)

OBSERVAÇÕES:

- 1) O representante local da preceptoria da unidade no GT do PRMFC, em conjunto com os demais preceptores, apoiará a distribuição das atividades da semana-padrão, junto aos R3.
- 2) A quantidade de turnos pode variar em função das necessidades da população adscrita à equipe onde está o R3, ou à unidade de saúde.
- 3) Os estágios externos de gestão serão às segundas ou às quartas-feiras, salvo alguma exceção que deverá ser comunicada e acertada previamente junto à Coordenação Geral do PRMFC.
- 4) Em **todos os estágios de gestão e preceptoria** os R3 devem ter um produto cujo foco e objeto devem se relacionar com uma prioridade do trabalho em desenvolvimento no estágio. Especificamente, devem elaborar um projeto de intervenção, levando em consideração as prioridades do estágio.



ESTÁGIOS EM CO-PRECEPTORIA E GESTÃO E HABILIDADES ESPECÍFICAS – ESPECIFICAÇÕES

- **Co- Preceptoría:** O R3 desenvolverá este estágio em sua própria clínica durante todo o período do curso.
- **Gestão Local:** o R3 acompanhará as atividades com o RT e/ou com o Gerente da Unidade Gerente por 4 semanas.
- **Gestão CAP:** o R3 acompanhará as atividades com o RT médico e/ou com o Coordenador da CAP por 8 semanas.
- **Gestão Central:** o R3 ficará na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e na SES (Secretaria Estadual de Saúde) por 12 semanas em cada.

- **Habilidades específicas** - Canal teórico de abordagem familiar e comunitária (R1, R2 – afim de aprofundar temáticas eventualmente não exploradas ou exploradas mais superficialmente nos 1º e 2º anos de formação; Ambulatório de Medicina Integral do HUPE (AMI), Ambulatório de Saúde da Mulher do HUPE, Pequenos Procedimentos nas unidades a fim de desenvolver a co- preceptoría nesses espaços. Outros espaços para o desenvolvimento de Habilidades Específicas poderão ser propostos pela preceptoría local/residentes, devendo ser apreciados pelo GT de Coordenação e coordenação do PRMFC



DESCRIÇÃO E OBJETIVOS DE CADA ESTÁGIO:

Abaixo uma descrição dos locais e objetivos de cada estágio em Preceptoria e Gestão (conteúdo elaborado com a contribuição dos preceptores do PRMFC e sistematizados pelo GT de Estágios):

- Em todos os estágios, os residentes deverão levar uma CARTA DE APRESENTAÇÃO, bem como o INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO proposto pelo PRMFC.
- Também, ao final do estágio deverão proceder ao preenchimento de um FORMULÁRIO ON LINE sobre o estágio, seus aprendizados, observações e eventuais sugestões de aperfeiçoamento dos mesmos

1. CO-PRECEPTORIA:

- Local: Unidades de Atenção Primária do PRMFC - UERJ
- Período: 01 ano
- Receptor: Preceptores locais

- Objetivos:
- Atuar como co-preceptor dos residentes do PRMFC da UERJ nas clínicas das famílias para que ao fim do 3º ano de residência tenham adquirido competências necessárias para realizar uma preceptoria qualificada;
- Acompanhar e avaliar o residente em consultas dentro de consultório, em visitas domiciliares, abordagem familiar, abordagem comunitária, em reunião de equipe, atividades de grupo, reunião de conselhos gestores/distritais, observando a apropriação das ferramentas da MFC, e dos eixos estruturantes do PRMFCUERJ (Abordagem Centrada na Pessoa, Familiar e Comunitária);
- Co-elaborar – junto com os preceptores locais - um plano de estudo individual, a partir da identificação das suas necessidades para desenvolver competências de preceptoria;
- Utilizar as ferramentas de avaliação que vem sendo trabalhadas na atividade teórica e outras (avaliação de atitudes, portfólio, OSCE, CEX, mini-CEX, PBI) com posterior discussão do



preceptor da clínica sobre o residente e a experiência dessa vivência para identificar quais foram suas impressões sobre o uso da mesma;

- Colaborar para a sistematização de um processo avaliativo das atividades e atitudes da preceptoria e dos preceptores do PRMFC, respectivamente.
- Elaborar pelo menos dois Planos de Aula para atividade teórica junto aos próprios R3 e outro para R1, ou R2, equipes de saúde, conselhos gestores ou outro público justificado.
- Avaliação: Como produto final do estágio, cada residente deve elaborar um projeto de intervenção e/ou um relato de experiência, levando em consideração as prioridades do estágio.

2. Gestão Central

2.1 SMS/SES

- Carta de Apresentação (em anexo)
- Horário: 8 - 17h
- Presença: Deverá ser assinada pelo receptor do estágio todos os dias com horário de entrada e saída. Ao final do estágio a mesma deverá ser entregue ao preceptor local responsável pelo estágio. (em anexo)
- Objetivos:
- Acompanhar o processo de trabalho da gestão municipal em saúde, no nível central visando ampliar o conhecimento, a reflexão, a capacidade de intervenção e aperfeiçoamento deste processo;
- Conhecer e refletir criticamente, analisando aspectos positivos e negativos, da gestão municipal em saúde, principalmente, em relação à atenção primária, observando as perspectivas e o papel da MFC;
- Ampliar a visão, o conhecimento e a capacidade crítica para atuar de forma propositiva no campo da APS, no que se refere à gestão e planejamento em saúde.
- Avaliação: Como produto final do estágio, cada residente deve elaborar um projeto de intervenção, levando em consideração as prioridades do estágio.



2.2. Coordenação de área programática (na cidade do Rio de Janeiro) ou equivalente em outros municípios

- Carta de Apresentação
(em anexo) Horário: 8 -17h
- Presença: Deverá ser assinada pelo receptor do estágio todos os dias com horário de entrada e saída. Ao final do estágio a mesma deverá ser entregue ao preceptor local responsável pelo estágio. (em anexo)
- Objetivos:
 - Acompanhar o processo de trabalho do RT da CAP na gestão em saúde, especialmente, no que se refere à gestão da área programática da saúde, das atribuições e da responsabilidade técnica na APS, visando ampliar o conhecimento, a reflexão, a capacidade de intervenção e aperfeiçoamento deste processo;
 - Conhecer e refletir criticamente os aspectos-chave da gestão municipal de saúde no nível da CAP em relação à atenção primária, analisando pontos positivos e negativos, visando qualificá-los.
 - Ampliar a visão, o conhecimento e a capacidade crítica para atuar de forma propositiva nos espaços que se refere à gestão e planejamento em saúde no nível da AP.
 - Avaliação: Como produto final do estágio, cada residente deve elaborar um projeto de intervenção, levando em consideração as prioridades do estágio.

2.3. Gestão Local:

- Carta de Apresentação (em anexo)
- Local: Unidades de Atenção Primária tipo A
- Receptor: Gerente e responsável técnico médico
- Horário: 7 - 17h
- Presença: Deverá ser assinada pelo receptor do estágio todos os dias com horário de entrada e saída. Ao final do estágio a mesma deverá ser entregue ao preceptor local responsável pelo estágio. (em anexo)
- Objetivos:



- Acompanhar o RT em seu processo de trabalho e suas diversas atribuições na clínica, na CAP e na SMS;
- Acompanhar o gerente de uma unidade de atenção primária compreendendo suas atribuições e seu processo de trabalho participando do cotidiano de suas atividades.
- Ampliar a visão sobre o trabalho na APS no nível local, principalmente, no sentido de reconhecer a rede de saúde de forma mais sistêmica e complexa;
- Refletir sobre a prestação de contas por resultados, desenvolver capacidade crítica e ampliar os valores acerca da avaliação de qualidade e dos processos em saúde;
- Observar a relação entre os níveis centrais, intermediários e locais da gestão em saúde;
- Identificar na rede de saúde possíveis espaços de discussões e fortalecimento da APS, assim como do SUS;
- Identificar possíveis espaços de co-gestão e gestão participativa de equipamentos sociais e grupos comunitários;
- Frequentar os espaços como reuniões técnicas; ciclos de debates; comitê de mortalidade materno-infantil; reuniões de gerentes e responsáveis técnicos; reuniões de outras equipes de saúde da família; entre outras;
- Construir junto ao preceptor local, responsável técnico e gerente local possíveis espaços de aprendizagem na perspectiva da educação permanente;
- Avaliação: Como produto final do estágio, cada residente deve elaborar um projeto de intervenção e/ou um relato de experiência, levando em consideração as prioridades do estágio.