RESOLUÇÃO CONSEPE Nº 50/2018

Aprova o Curso de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade

A Presidente do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão - CONSEPE, no uso de suas atribuições, com amparo no Artigo 23, Inciso VII, do Regimento Geral da UESC,

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar o CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA GERAL DE FAMILIA E COMUNIDADE NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA MÉDICA, e autorizar o seu funcionamento na Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

Art. 2º - O Curso terá as seguintes características:

I - Localização – Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.
 II - Publico Alvo – Profissionais com graduação em Medicina.
 III - Vagas – 12 (doze) vagas, distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1: Distribuição de vagas do Programa de Residência Medica em Medicina Geral de Família e Comunidade.

ÁREA TEMÁTICA: Residência Médica				
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Medicina Geral de Família e				
Comi	unidade			
ANC	ANO: 2018			
CATEGORIA PROFISSIONAL	VAGAS			
Medicina. Residente 1º ano 06				
Medicina Residente 2º ano 06				
TOTAL	12			

IV - Objetivos

IV1. Geral - Formar profissionais de saúde com competência, habilidades e atitudes para atuar na Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, articulados aos diversos pontos da rede de



atenção à saúde, na perspectiva da produção do cuidado integral nos diferentes ciclos de vida, considerando a ética, o contexto social, político e cultural da família, identificando problemas e intervindo na realidade utilizando as ferramentas do planejamento e programação local em saúde, o trabalho em equipe, a educação permanente em saúde e as abordagens interdisciplinares e intersetoriais.

IV2. Específicos

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, alinhado com as políticas de saúde voltadas para atenção primária em saúde (APS).
- Desenvolver a prática de saúde alicerçada na concepção da Estratégia Saúde da Família, através de resposta social organizada às situações de saúde, combinando estratégias de intervenção, de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e atenção curativa.
- Identificar as características dos modelos assistenciais hegemônicos e contra hegemônicos capazes de atender às necessidades de saúde da população.
- Compreender a noção de território, sua relação com a determinação do processo saúde doença e produção de estratégias de intervenções voltadas para atender as necessidades da população.
- Utilizar o apoio matricial como ferramenta para produção de um cuidado colaborativo ancorado na concepção de clínica ampliada e da intersetorialidade.
- Organizar e operacionalizar ações de prevenção e promoção com foco no meio ambiente e no controle de vetores, bem como na articulação das Redes de Cuidados e nas medidas de proteção social.

V – Metodologia

Metodologia Avaliação Programa: A avaliação do programa será realizada pelos residentes e preceptores de forma processual ao final de cada quadrimestre desenvolvido nos cenários de prática propostos.

Metodologia Avaliação Residente: Entendemos que Avaliação, deve ocorre de forma permanente, processual, e para o médico-residente não poderá ser diferente no decorrer das atividades, buscando acompanhar os momentos de discussão, as intervenções clinico-assistenciais, a construção das ferramentas educativas, bem como sua aplicação no processo de ensino-aprendizagem, com ênfase nos aspectos cognitivos e atitudinais, que promovam a formação de um especialista em medicina

geral de família e comunidade, com capacidade de responder de forma adequada ao enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira. Na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes (avaliação formativa e auto-avaliação), que incluam atributos tais como: assiduidade, identificação de problemas, estudo prévio, comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde, capacidade para desempenho em trabalho em equipe e liderança, capacidade de desenvolver propostas para intervir na realidade, e outros a critérios a serem definidos pelo COREME da Instituição.

A frequência das avaliações formativa, cognitiva e autoavaliação será trimestral. Ao término da residência (R2) será exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.

O curso está planejado para produzir, em cada módulo, estudos teóricos e atividades práticas assistenciais. Todas as atividades complementares serão direcionadas para complementar os temas de monografia dos participantes.

As disciplinas discutirão em seus conteúdos aspectos inerentes a atuação da atenção básica de saúde, em especial na estratégia Saúde da Família. O curso será desenvolvido de maneira longitudinal com atuação em Unidade Saúde da Família e outros cenários de atenção na rede de saúde como Hospital, Secretaria de Saúde, Serviços de Média Complexidade, SAMU, CAPs, Saúde Indígena, Saúde Ocupacional e outras.

- a) aulas teóricas e práticas ministradas por professores especialistas, mestres e doutores;
- b) atuação em Unidade Saúde da Família e outros cenários da rede municipal de saúde com supervisão/preceptoria e construção coletiva de agendas e compromissos para desenvolver as atividades assistenciais;
- c) reunião com a preceptoria e equipe para planejamento e avaliação das ações desenvolvidas nos cenários de atuação;
- d) atividades avaliativas: seminários, apresentação de casos clínicos, oficinas pedagógicas e outras;
- b) leitura e análise de textos relativos aos conteúdos trabalhados no curso;
- c) elaboração de trabalhos didáticos como produção de resumos, artigos, resenhas e fichamentos:

- f) organização e execução de vivências para troca de experiências e de oficinas pedagógicas com os outros membros das equipes de saúde para discutir temas de interesse da Unidade de atuação e da formação docente do residente;
- g) consulta a bibliotecas, secretarias, institutos, centros e núcleos de pesquisa para levantamento de dados e informações que interessem aos temas desenvolvidos pelos cursistas;
- h) elaboração de trabalhos práticos e artigos com a orientação dos professores do curso.

VI. Estrutura curricular

A residência de estrutura 15 (quinze) dimensões teóricos-pedagógicas que a seguir expõem suas particularidades.

- 1. Princípios da Medicina de Família e Comunidade
- 2. Princípios da Atenção Primária à Saúde
- 3. Saúde Coletiva
- 4. Abordagem individual
- 5. Abordagem Familiar
- 6. Abordagem Comunitária
- 7. Raciocínio Clínico
- 8. Habilidades de Comunicação
- 9. Ética Médica e Bioética
- **10.** Educação Permanente
- **11.** Habilidades frente a pesquisa médica, gestão em saúde, comunicação e docência
- **12.** Gestão e organização do processo de trabalho
- **13.** Trabalho em equipe multiprofissional
- 14. Avaliação da qualidade e auditoria
- Vigilância em Saúde

Quadro 2: Distribuição das Atividades práticas, segundo local e carga horaria. 1º ano de residência MGFC.

Atividade/ local	Descritivo	Carga horaria semanal	Semanas/ ano	Carga horaria total
Acompanhamento de equipes em UNIDADES DE APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA:	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes desses setores nas UNIDADES DE APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA (CAPs, Policlínica de especialidades e NASF):	36	6	216



Atuação médica em Unidade Saúde da Família e na rede de saúde municipal	Familiarização: reconhecendo território, a equipe e a Rede de saúde local. Diagnóstico situacional.	36	2	72
Atuação médica em Unidade Saúde da Família	Atendimento Clinico em USF Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual	32	34	1088
Atuação médica em Unidade Saúde da Família	Atividade de Atenção Domiciliar Visita Domiciliar na área de abrangência	8	34	272
Gestão e Planejamento em Saúde na SMS	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde	36	4	144
Plantão e rede de urgência	Plantão médico na rede de urgência e emergência	12	48	576
Atendimento Clinico em Unidades de saúde na área rural	36	2	72	
				2440 horas/ano

Quadro 3: Distribuição das Atividades práticas, segundo local e carga horaria. 2º ano de residência MGFC.

Atividade/ local Descritivo Carga Seman Carga horaria as/ horaria semanal ano total Acompanhamento e participação Acompanhamento 8 288 de 36 equipes em UNIDADES das atividades envolvidas pelas DE **APOIO** DA equipes desses setores nas ATENÇÃO BÁSICA: **UNIDADES** DE **APOIO** DA **ATENÇÃO** BÁSICA (CAPs, Policlínica de especialidades NASF): Atuação Atendimento Clinico em 36 2 72 médica grupos em atenção populacionais serviço específicos e/ou de domiciliar e/ou clínicas individual e as famílias em cuidados paliativos Atuação 30 960 médica em 32 Unidade Saúde da Atendimento Clinico **USF** em Família Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual Atuação médica 8 30 240 em Unidade Saúde da Atividade de Atenção Domiciliar Família Domiciliar na Visita área de abrangência



Gestao da Clínica em Ambiente Hospitalar	acompanhamento e participação das atividades envolvidas nas clínicas, sob a ótica da gestão da clínica (enfermarias e outros setores clínicos, CCIH, NVH, Acolhimento)	36	4	144
Plantão e rede de urgência	Plantão médico na rede de urgência e emergência	12	48	576
Atendimento Clinico em USFindigena	Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual em area indigena (optativa a ser definida pela coordenação)	36	2	72
				2.352 horas/ano

Quadro 4: Distribuição das Atividades Teóricas, segundo local e carga horaria. 1º ano de residência MGFC.

Atividade/ local	Descritivo	Carga horaria semanal	Semana s/ ano	Carga horaria total
Reunião com ESF. Educação permanente nos cenários de atuação (USF)	Oficinas educativas e de capacitação nos cenários da residência e atividades comunitárias em áreas de abrangência das USFs	4	36	144
Análise e discussão de caso. Atividade de Matriciamento	Discussão in loco de interconsultas das especialidades básicas previamente agendadas, advindas das vivências clínicas ocorridas. Discussão de temas previamente agendados.	4	36	144
Análise e discussão de caso. Discussão de Caso Clínico	Apresentação de casos clínicos vivenciados no cenário onde ocorre a residência	4	24	96
Aula. Oficina Pedagógica	Problematização de temas sob a perspectiva de construção coletiva e tempestade de ideias	4	12	48
Palestra.	Apresentação de temas de interesse da proposta pedagógica sob a perspectiva dialógica	2	10	28
Seminário	Apresentação de conteúdo a partir de estudo prévio e exposição dialogada pelos participantes	4	19	76
				528 horas/ano



Quadro 5: Distribuição das Atividades Teóricas, segundo local e

carga horaria. 2º ano de residência MGFC.

Atividade/ local	Descritivo	Carga horaria semanal	Semanas/ ano	Carga horaria total
Reunião com ESF. Educação permanente nos cenários de atuação (USF)	Oficinas educativas e de capacitação nos cenários da residência e atividades comunitárias em áreas de abrangência das USFs	4	32	128
Análise e discussão de caso. Atividade de Matriciamento	Discussão in loco de consulta das especialidades básicas previamente agendadas advindas das vivências clínicas socorridas. Discussão de temas previamente agendados.	4	32	128
Análise e discussão de caso. Discussão de Caso Clínico	Apresentação de casos clínicos vivenciados no cenário onde ocorre a residência	4	24	96
Aula. Oficina Pedagógica/ UESC	Problematização de temas sob a perspectiva de construção coletiva e tempestade de ideias	4	12	48
Palestra/ UESC	Apresentação de temas de interesse da proposta pedagógica sob a perspectiva dialógica	2	10	20
Seminário/ UESC	Apresentação de conteúdo a partir de estudo prévio e exposição dialogada pelos participantes	4	19	76
Reunião com preceptoria/ hospital	Roda de conversa e socialização das vivências durante o estágio no cenário hospitalar	4	4	16
Orientação para construção de Monografia e/ou artigo científico	1	18	18	
				520 horas/ano

VI. Duração e período de realização do Curso - o Curso terá duração de 24 (vinte e quatro) meses e terá uma carga horária de 5.580 horas, (cinco mil quinhentas e oitenta) sendo desenvolvidas 4.792 horas (quatro mil setecentos e noventa e dois) sob a forma de atividades assistenciais e 1.048 horas (hum mil e quarenta e oito) sob a forma de atividades teorias, divididas em 11 (onze) Unidades Educacionais Temáticas (UET)



VII. Organização Curricular:

Para dar conta das dimensões teórico-pedagógicas propostas o curso se organiza no formato de Semana Padrão atendendo aos cenários das atividades teórico práticas seguindo o seguinte cronograma para cada ano de residência.

Quadro 6. Atividades práticas, segundo local e carga horaria. 1º ano de residência

Atividade/ local	Descritivo	Cenário
Março	Familiarização: reconhecendo território, a equipe e a Rede de saúde local. Diagnóstico situacional Atendimento Clinico em USF Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual	Atuação medica em Unidade Saúde da Família
Abril/Maio/Julho/ Agosto (segunda quinzena) /Outubro/Novembro (1º quizena)/Dezembro	Familiarização: reconhecendo território, a equipe e a Rede de saúde local. Diagnóstico situacional Atendimento Clínico em USF Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual Atividade de Atenção Domiciliar Visita Domiciliar na área de abrangência	Atuação médica em Unidade Saúde da Família
Junho	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes desses setores nas UNIDADES DE APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA (CAPs, Policlínica de especialidades e NASF):	Rede Municipal de Saúde
Agosto (primeira quinzena)	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde	Gestão e Planejamento em Saúde na SMS
Setembro	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes desses setores nas UNIDADES DE APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA (CAPs, Policlínica de especialidades e NASF):	Rede Municipal de Saúde
Novembro (segunda quinzena)	Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual em área rural (optativa 15 dias ano- data a ser definida pela coordenação)	Posto de Saúde em Zona rural
Janeiro	Recesso	
Todos os meses	Plantão médico na rede de urgência e emergência (12 horas)	Hospital

Quadro 7. Atividades práticas, segundo local e carga horaria. 2º ano de residência

Atividade/ local	Descritivo	Cenário
Março/Abril/Maio/Ju lho/ Agosto (segunda quinzena) /Outubro/Novembro (1° quizena)/Dezembro /Janeiro:	Familiarização: reconhecendo território, a equipe e a Rede de saúde local. Diagnóstico Situacional Atendimento Clinico em USF Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual Atividade de Atenção Domiciliar Visita Domiciliar na área de abrangência	Atuação médica em Unidade Saúde da Família
Junho	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes desses setores nas UNIDADES DE APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA (CAPs, Policlínica de especialidades e NASF):	Rede Municipal de Saúde
Agosto (primeira quinzena)	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde	Gestão e Planejamento em Saúde na SMS
Setembro	Acompanhamento e participação das atividades envolvidas nas clínicas, sob a ótica da gestão da clínica (enfermarias e outros setores clínicos, CCIH, NVH, Acolhimento)	Hospital da Rede de Saúde
Novembro (segunda quinzena)	Atenção a grupos populacionais específicos e/ou individual em area indigena (optativa a ser definida pela coordenação	DSEi
Dezembro	Recesso	
Todos os meses	Plantão médico na rede de urgência e emergência (12 horas)	Hospital

Quadro 8. Semana padrão. Atividades teórico e práticas, segundo local e carga horária. (Cenário de atuação: Unidade Saúde da Família).

2 ^a	3ª	4 ^a	5 ^a	6 ^a
Atividade:	Atividade:	Atividade:	Atividade:	Atividade:
Atendimento Clinico	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento
em USF Horário:	Clinico em USF	Clinico em USF	Clinico em USF	Clinico em USF
07:30 às 12:00	Horário: 07:30	Horário: 07:30	Horário: 07:30 às	Horário: 07:30 às
	às 12:00	às 12:00	12:00	12:00
Atividade:	Atividade:	Atividade:	Atividade:	Atividade:
Atendimento Clinico	Atividade de	Atendimento	Atendimento	Atividade de
em USF Horário:	educação	Clinico em USF	Clinico em USF	Matriciamento
13:30 às 16:00	permanente nos	Horário: 13:30	Horário: 13:30 às	Horário: 13:30 às
	cenarios de	às 16:00	16:00	17:30
	atuação (USF)			
	Horário: 13:30			
	às 16:00			



Atividade:	Atividade	Atividade:		Atividade:		Atividade:	
de	Atenção	Atividade	de	Atividade	de	Atividade d	de
Domiciliar	Horário:	Atenção		Atenção		Atenção	
16:00 às 17	7:30	Domiciliar		Domiciliar		Domiciliar	
		Horário:	16:00	Horário:	16:00	Horário: 16:00 à	às
		às 17:30		às 17:30		17:30	

Quadro 09. Semana padrão. Atividades teórico e práticas, segundo local e carga horaria. (Cenário de atuação: Reunião com a preceptoria).

2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a
		Atividade:		Atividade:
		reunião com		reunião com
		a preceptoria		a preceptoria
		18:00 às		18:00 às
		22:00		22:00

Quadro 10. Semana padrão. Atividades teórico e práticas, segundo local e carga horária. (Cenário de atuação: Plantão Médico).

2ª- 6º feira	Sábado	Domingo
	Atividade:	Descanso pós- plantão.
	Plantão	00:00 às 23:59
	medico na	
	rede de	
	urgência-	
	emergência	
	07:00 às 19:00	
	Descanso pós-	
	plantão.	
	19:30 às	
	23:59	

Unidades Educacionais Temáticas, segundo ano de residência.

VIII- Corpo Docente - O corpo docente será constituído por professores do Departamento Ciências da Saúde da UESC, sendo 03 (três) doutores, 09 (nove) mestres e 08 (oito) especialistas perfazendo um total de 20 professores.

Quadro 11 Distribuição do Corpo Docente com Titulação e Lotação

DOCENTE	TITULAÇÃO	DEPARTAMENTO
Adelia Maria Carvalho de Melo Pinheir	o Doutor	DCS



Jeane Souza Ribeiro	Especialização	DCS
Maria Helena Ferreira Andrade	Especialização	DCS
Auta Viviane Fiqueiredo Rocha	Mestrado	DCS
Maria Ferreira Bittencourt	Mestrado	DCS
Sheyla Melo Portela	Especialização	DCS
Sueli Cristina Pereira	Especialização	DCS
Benício Boida Andrade	Especialização	DCS
Claudio Conceição da Rocha	Especialização	DCS
Julio Lenin Diaz Guzmán	Doutor	DCS
Marcilio Ferreira Marques Filho	Doutor	DCS
Liane Ferreira Rossi	Especialização	DCS
Marcia Verônica Caldeira Quadros	Especialização	DCS
Ana Carolina Lavigne de Lemos Tavares	Mestrado	DCS
Carlos Alberto Menezes	Mestrado	DCS
Leônidas Azevedo Filho	Mestrado	DCS
Marcus Vinicius Correia Menezes	Mestrado	DCS
Monica Moura Costa	Mestrado	DCS
Monica Regina da Silva Raiol	Mestrado	DCS
Nelson Nunes Perreira	Mestrado	DCS

IX - Processo seletivo

Serão oferecidas até 6 (seis) vagas para cada ano de residência, sendo estas gerenciadas no processo seletivo pelo CEREM-BA que será a responsável pelo processo de inscrição e seleção dos residentes

X - Sistema de Acompanhamento e Avaliação

O acompanhamento dos residentes será feito pela coordenação da Pós-Graduação, junto com os docentes. Para tanto, será tomado como referência o cronograma da semana padrão elaborado pela coordenação.



Todos os trabalhos solicitados em sala de aula e atividade de preceptoria pelos docentes deverão impreterivelmente ser entregues na Secretaria do colegiado de Medicina na data determinada pela Coordenação, assinando a relação de entrega. O atraso classificara negativamente 0,3 pontos por dia útil.

De acordo com a Resolução nº. 01 de 3 de abril de 2001 do Conselho Nacional de Educação – CNE é obrigatório para expedição do certificado de conclusão do curso os seguintes critérios:

- a frequência mínima obrigatória, nas atividades teóricas / práticas, é igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento);
- o discente n\u00e3o poder\u00e1 faltar uma atividade completa ou mais de 25% da carga hor\u00e1ria total da mesma sob pena de n\u00e3o emiss\u00e3o de certificado, cuja reposi\u00e7\u00e3o dar-se-\u00e1 exclusivamente se houver uma nova turma;
- A nota mínima para aprovação em cada disciplina é 7,0 (sete),
- As monografias ou artigos deverão ser entregues no prazo estipulado pela coordenação do curso, que constará do regimento do curso.

O mecanismo de controle de frequência é feito por meio de Diário de Classe/Pauta onde são registrados os seminários, oficinas e casos clínicos, sendo detalhado o conteúdo da(s) aula(s), o nome do professor (es) e falta ou presença na relação nominal dos alunos nos dias de aula. A presença nas atividades na USF será registrada a partir de registro de ponto, de preferência eletrônico, na sua falta manual, que será encaminhado pelo setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde mensalmente à coordenação da residência, com assinatura Secretário(a) municipal deverá ser validado е pelo responsável. Caso constada ausência pelo preceptor à USF, este notificará a SMS e declarará no registro como ausência. O resumo da produção mensal do eSUS deverá ser anexada ao registro, respeitando a confidencialidade das informações privadas dos pacientes.

A avaliação deverá estar centrada na pessoa do residente e constará de avaliação formativa e cognitiva, cujos instrumentos serão definidos junto aos residentes e COREME. A avaliação formativa será a cada bimestre e a avaliação cognitiva será a cada seminário, oficina ou discussão de caso clínico medicante avaliação de Barema da atividade ou prova escrita. O instrumento de avaliação (Barema) será apresentado ao residente para conhecimento prévio.

Dessa forma os preceptores e os residentes deverão elaborar um projeto comum para definição de manejo de prioridades, identificar as necessidades e competências necessárias para cada fase da formação a partir da vivência prática nos cenários da residência. Ambos devem trabalhar por estabelecer vínculo profissional com a finalidade de formação do especialista em Medicina Geral de Família e Comunidade, segundo a programação da residência. Considerando tratar-se de uma formação voltada para a prática assistencial na APS e vivência de médicos graduados, ajustes de temas poderão ser necessários/inseridos para consolidar o aprimoramento técnico e referencial teórico durante toda a formação do médico-residente.

Ao final dos dois anos de curso, o aluno deverá apresentar um trabalho de conclusão de curso (TCC) ou artigo publicado em revista científica da área da saúde ou educação médica com classificação até Qualis B-2, de abrangência nacional o internacional abordando um tema relacionado a Saúde da Família e Comunidade nas suas variadas dimensões, de escolha do aluno. Ao término do primeiro ano o aluno devera submeter o pré-projeto a banca examinadora formada por 2 preceptores da UESC mais um preceptor da área convidado, podendo este ser docente de universidade com graduação/pós-graduação em medicina ou profissional com atuação em Medicina da Família e Comunidade da rede de saúde dos territórios onde a RMGFC esta inserida. A banca para a apresentação final do TCC deverá ser formada por 03 (três) docentes com inserção em pós-graduação em área de formação médica em Medicina Geral de Família e comunidade ou 2 (dois) docentes com esta atuação um terceiro atuação acadêmica em outra residência medica.

X.1 - Entrega e Defesa da Monografia ou artigo

A entrega das cópias finais da monografia, do artigo e do comprovante de submissão do artigo científico para um periódico nacional ou internacional acontecerá antes do término da residência. Os temas prioritários para validar como artigo/monografia deverão tratar da prática médica na Atenção Primaria da Saúde, em especial a projetos de intervenção desenvolvidos no território.

Caso opte pela defesa da Monografia esta deverá ocorrer durante o período de vigência do curso, na UESC e seguirá os critérios estipulados pelas normas do Programa.

Caso opte pelo artigo, este deverá ser publicado em Revista Cientifica da área da saúde ou educação médica com classificação Quialis B1-5 ou

superior e ser publicado antes do término da residência. Caso não seja publicado no período deverá ser submetido a defesa, seguindo as normativas para a Monografia.

O candidato que satisfizer todas as exigências do curso fará jus ao título Pós-Graduado em Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade, concedido a certificação e chancela do diploma pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

XI - Financiamento

O Curso terá 12 (doze) bolsas, financiadas pelo Ministério da Saúde a partir do EDITAL Nº 5, de 21 de março de 2016, sob a coordenação a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do MS considerando os termos do Decreto Presidencial de 20 de junho de 2007 e da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001, de 22 de outubro de 2009, considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando os termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, convoca à solicitação de financiamento de bolsas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência), em conformidade com o Programa Mais Médicos, cabendo a Universidade Estadual de Santa Cruz a partir da coordenação da residência ou COREME, manter atualizado os dados cadastrais dos residentes e notificar a frequência no site SIGRESIDENCIAS O pagamento de bolsas pelo Ministério da Saúde será condicionado ao dos residentes site SIGRESIDÊNCIAScadastro no http://sigresidencias.saude.gov.br, atualizado que deverá ser mensalmente com a frequência dos cumprindo o atendimento das normas contidas na Portaria Conjunta SGTES/SE/MS nº 11, de 28/12/2010.

- **Art. 3º** O curso será executado em conformidade com o Regulamento Geral da Pós-Graduação da UESC.
- **Art. 4º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, em 27 de novembro de 2018.

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO PRESIDENTE

