

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e

Considerando as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

Considerando a Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoría e estabelece outras providências;

Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 169/SMS/GAB/2021, de 29 de junho de 2021, que estabelece os critérios para definição dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica, Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e coordenadores/supervisores vinculados aos Programas;

RESOLVE:

Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de credenciamento e credenciamento de preceptores locais para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

1. DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A Residência Médica, instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, e, em 07 de julho de 1981, pela Lei nº 6.932, é uma modalidade de ensino de pós graduação *latu sensu*, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, a função de preceptoría das Residências e o pagamento de gratificação de preceptoría são regulamentados pela Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, pelo Decreto nº 18.428, de 12 de março de 2018 e pela Portaria nº 169/SMS/GAB/2021, de 29 de junho de 2021, atendendo também ao disposto no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regulamento Interno do Programa.

2. DOS CAMPOS DE PRÁTICA

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade se desenvolverá nos serviços da própria rede municipal de saúde de Florianópolis, principalmente nos Centros de Saúde, que funcionam no modelo da Estratégia Saúde da Família.

O Anexo I define as Unidades de Saúde Escola elegíveis para recebimento de residentes no ano de 2022. Para definição final dos campos de prática da Residência, as Unidades elencadas no Anexo I sofrerão, posteriormente, análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Primária e supervisão do Programa de Residência, com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde.

3. REQUISITOS PARA FUNÇÃO DE PRECEPTOR LOCAL

3.1 O preceptor local é o profissional de saúde que pertence ao serviço de saúde e atende aos critérios estabelecidos no PPP e no Regulamento Interno do Programa de Residência, com competência e habilidade clínica, além de capacidade para conduzir o residente no processo de treinamento em serviço, estimulando e possibilitando seu desenvolvimento pessoal e profissional.

3.2 São critérios mínimos para desempenhar a função de Preceptor Local do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade:

3.2.1 – Cumprir com os critérios definidos no PPP e Regulamento Interno do Programa e nas resoluções da CNRM;

3.2.2 Ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do residente ao qual irá preceptorar;

3.2.3 – Ser especialista e ter, preferencialmente, certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade ou, ainda, ser especialista com Título pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade;

3.2.4 – Ser servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis;

3.2.5 – Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde;

3.2.6 – Estar vinculado à Unidade de Saúde definida para o desenvolvimento da Residência após análise de viabilidade e disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa. Caso o profissional esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, tem a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até seu retorno. Em situações de licença superior à 30 dias, o profissional não poderá assumir a preceptoria;

3.2.7 – Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos

serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico, Regulamento Interno e perfil de competências da SBMFC;

3.2.8 – Estar atuando em equipe da Atenção Primária, com carga horária mínima de 30h semanais;

3.2.9 – Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;

3.2.10 – Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria. Em caso de liberação de carga horária semanal parcial de longa duração oficializada, o preceptor poderá se manter na função desde que não ocorra prejuízo pedagógico para o residente, considerando o desempenho monitorado através de mecanismos instituídos pelo Programa a que estiver vinculado;

3.2.11 – Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;

3.2.12 – Ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis;

3.2.13 – Ter prática assistencial pautada na Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS de Florianópolis, protocolos municipais e PACK.

4. ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR LOCAL:

4.1 São atribuições inerentes à função de preceptor local:

4.1.1 – Acompanhar de maneira longitudinal, o (a) médico (a) residente em todas etapas do Programa (tais como na prática da APS, em aulas, em estágios, no Trabalho de Conclusão de Curso, etc.);

4.1.2 – Atuar como exemplo/modelo para o residente em seu ambiente de trabalho;

4.1.3 – Controlar a frequência do residente justificando as faltas e validando as folhas pontos, dentro de cada mês;

4.1.4 – Acompanhar o desenvolvimento do TCC;

4.1.5 – Entregar em dia os instrumentos avaliativos institucionalizados pelo PRM (Programa de Residência Médica), referentes aos residentes;

4.1.6 – Colaborar com o programa teórico do curso se responsabilizando por aulas, grupo Balint e formação em habilidades de comunicação;

4.1.7 – Participar das atividades de educação continuada, promovidas pela SMS e pelo PRM, a fim de aprimoramento da APS;

4.1.8 – Realizar aperfeiçoamento de suas Habilidades de Comunicação participando das iniciativas promovidas pelo PRM;

4.1.9 – Participar das reuniões regulares do programa, a fim de contribuir com a organização pedagógica e gerencial, e avisar quando da necessidade de ausentar-se;

4.1.10 – Receber residentes médicos (as) em intercâmbio de outras instituições.

4.2 O preceptor será anualmente avaliado sobre o cumprimento das atribuições inerentes ao cargo e descritas no item 4.1 desta Portaria.

5. DO CREDENCIAMENTO E RECDENCIAMENTO

5.1 O processo de credenciamento e recredenciamento de preceptores locais ocorrerá em três etapas: I. Definição do corpo de preceptoria; II. Análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola; III. Homologação do resultado final.

5.1.1 DEFINIÇÃO DO CORPO DE PRECEPTORIA:

5.1.1.1 O corpo de preceptoria do Programa de Residência será definido através de duas etapas: credenciamento de novos preceptores locais e recredenciamento de preceptores locais já vinculados ao Programa.

5.1.1.2 O credenciamento de novos preceptores locais considerará o atendimento aos critérios mínimos para o desempenho da função de preceptoria, conforme disposto no item 3.2 desta Portaria, e a análise curricular dos candidatos.

5.1.1.3 Para o recredenciamento, os preceptores locais vinculados às Residências deverão manifestar interesse em se manter no corpo de preceptoria e atualizar, caso seja pertinente, seu currículo junto ao Programa.

I. Os preceptores que exerceram a preceptoria no período de até um ano anterior à data de publicação desta portaria e que, por motivos diversos, foram desligados, poderão solicitar recredenciamento desde que tenham sido avaliados com conceito satisfatório de desempenho

na função, conforme critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que esteve vinculado;

II. No caso de preceptores com avaliação insatisfatória de desempenho, considerando critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que estiveram vinculados, mantida após cumprimento de plano de recuperação, somente será permitido novo ingresso no processo de credenciamento no ano subsequente.

5.1.1.4 A análise curricular dos candidatos ao credenciamento será realizada a partir de critérios estabelecidos no Anexo II desta Portaria, que determinarão a classificação do corpo de preceptoria.

5.1.1.5 Ao final desta etapa, será publicada a lista de preceptores, em ordem alfabética, credenciados e reconhecidos ao corpo de preceptoria do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.

5.1.1.6 Preceptores já vinculados aos Programas terão prioridade para realizar a preceptoria de novos residentes nas Unidades ou Serviços de Saúde Escola, definidos a partir da análise de viabilidade realizada, desde que obtenham avaliação satisfatória de desempenho no ano anterior.

5.1.1.7 Na existência de mais de um preceptor credenciado em uma mesma Unidade ou Serviço de Saúde Escola, será utilizado como critério de desempate a ordem classificatória dos candidatos.

5.1.2 ANÁLISE DE VIABILIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA

5.1.2.1 As Unidades de Saúde elegíveis para recebimento dos residentes sofrerão análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Primária com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde para definição final dos campos de prática da Residência, considerando-se os seguintes critérios:

- Disponibilidade de preceptor local no corpo de preceptoria que atenda aos requisitos mínimos exigidos no processo de credenciamento e reconhecimento, com carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria;
- Adequação de estrutura física para implantação do Programa, com disponibilidade de salas e demais espaços de atuação compatíveis com as particularidades da prática do núcleo profissional;
- Planejamento definido pela respectiva gerência para expansão dos serviços, reforço assistencial e qualificação da assistência ou da gestão, considerando-se o perfil de

vulnerabilidade identificado em cada território;

- Possibilidade de que, preferencialmente, os residentes possam atuar com outros residentes de diferentes categorias profissionais;
- Possibilidade de captação de receita e cofinanciamento federal de cada Unidade, conforme estabelecido em políticas, programas e editais vigentes;
- Distribuição das vagas de residentes de modo a evitar concentração de uma categoria profissional em um Centro de Saúde, Distrito Sanitário e/ou território;
- Priorização de Unidades de Saúde cuja população atendida apresente perfil de vulnerabilidade conforme definido pela Secretaria de APS do Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), buscando atender ao princípio da equidade do Sistema Único de Saúde;
- Priorização de Unidades de Saúde com abrangência da carteira de serviços e adequação de acesso, conforme estabelecido pela Política Municipal de Atenção Primária e demais ações prioritárias definidas pela SMS.

5.1.2.2 As Unidades de Saúde serão definidas a partir da análise de viabilidade realizada pela Gerência de Atenção Primária, Diretoria de Atenção à Saúde e Coordenação do respectivo programa.

5.1.3 HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

5.1.3.1 O resultado final do processo de seleção será divulgado após análise de viabilidade, quando os preceptores e respectivas Unidades de Saúde selecionados para recebimento de residentes em 2022 serão homologados pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis, em conjunto com a Diretoria de Atenção à Saúde.

5.1.3.2 Os preceptores já vinculados a residentes de turmas em andamento serão mantidos em sua preceptoría até a conclusão do curso por parte do residente, independente da classificação final desde que tenham avaliação satisfatória de desempenho na função.

6. DA PRECEPTORIA

6.1 O valor para o pagamento da gratificação de preceptoría será definido com base na carga horária semanal destinada ao exercício da função de preceptoría, conforme previsto no decreto

municipal 18.248, de 12 de março de 2018.

6.1.1 Para o recebimento da gratificação de que trata o Decreto nº 18.428/2018, os profissionais devem cumprir os critérios definidos na Portaria nº 169/SMS/GAB/2021, na Lei nº 9.649/2014 e no PPP e Regulamento Interno da Residência.

6.2 Fica estabelecida a obrigatoriedade de um processo de avaliação periódico de preceptoria local para definição da manutenção do preceptor na função após seu ingresso no Programa de Residência.

6.2.1 Em caso de desempenho insatisfatório em relação ao cumprimento das atividades programadas ou desistência do preceptor (por motivos de qualquer natureza), poderá haver remanejamento da bolsa de preceptoria.

6.3 A substituição de preceptores somente poderá ser realizada por outro médico que atenda aos requisitos estabelecidos nesta Portaria, respeitando-se a análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola, as necessidades pedagógicas do Programa e, caso existente mais de um candidato a credenciamento na mesma unidade de saúde, a ordem de classificação no processo seletivo.

6.4 Para compor o corpo de preceptoria do Programa, o preceptor credenciado deve firmar Termo de Compromisso (Anexo III).

6.5 A comissão de seleção poderá solicitar outros documentos que julgar necessários para comprovação dos critérios e requisitos estabelecidos nesta Portaria.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 A inscrição do candidato ao credenciamento ou credenciamento ao corpo de preceptoria implicará na aceitação tácita das condições estabelecidas no presente processo de seleção.

7.2 As inscrições ocorrerão no período de 18/10/2021 a 18/11/2021.

7.3 A inscrição no processo seletivo será realizada da seguinte forma:

7.3.1 Credenciamento de novos preceptores: preencher os formulários em relação aos Critérios Eliminatórios e Classificatórios, acessíveis pelos links a seguir declarando a intenção de compor o corpo de preceptoria e anexar os documentos comprobatórios em PDF, seguindo a nomenclatura NOME DO CANDIDATO.ULTIMO SOBRENOME – NOME DO DOCUMENTO ANEXADO.PDF

7.3.1.1 Critérios eliminatórios: formulário disponível em https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdQMaI458IU64MK9Angre_z828lvbLzE-hHkbFmN2Dzx9nhRg/viewform?usp=sf_link;

7.3.1.2 Critérios classificatórios: formulário disponível em https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfosqbtnDXIIIGTn7vIKPnQR8QJhdNwdM-p2En_oEwusRvXTQ/viewform?usp=sf_link.

7.3.2 Recredenciamento de preceptores já vinculados ao Programa: preencher o formulário disponível em https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScvePT8gGdKp3ykwfxKg7taA3_DnJq6m0OPefSWWmZyZ5tkw/viewform?usp=sf_link, declarando a intenção de manter-se na composição do corpo de preceptoria e, se for pertinente, atualizar os dados curriculares informados em relação aos critérios classificatórios em processo seletivo anterior, preenchendo e anexando os documentos comprobatórios.

7.4 O candidato é o único responsável pelo correto e completo preenchimento das informações e pelo envio dos documentos comprobatórios solicitados na inscrição.

7.5 O candidato deverá acessar o formulário utilizando uma conta pessoal do gmail. É necessário preencher os formulários de uma só vez, sendo que a resposta só será salva e enviada ao final do preenchimento (clique em enviar e aguardar que apareça a mensagem “Sua resposta foi registrada”).

8. DA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1 Caberá à Comissão de Seleção, formada por representante(s) da Diretoria de Atenção à Saúde, representante(s) da Escola de Saúde Pública, supervisor do Programa de Residência e representante(s) dos preceptores de tutoria, a responsabilidade integral pela organização e realização do processo de credenciamento e recredenciamento de preceptores locais.

8.2 No credenciamento, os preceptores locais serão classificados conforme a maior nota obtida na análise curricular.

8.2.1 Nos casos em que houver empate na nota final desta classificação, serão adotados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem de importância:

1º) Maior tempo de serviço na rede municipal de Florianópolis;

2º) Maior idade do candidato.

8.3 Candidatos que apresentarem informações falsas ou documentos comprobatórios falsos, a qualquer momento, serão desclassificados do processo seletivo.

8.4 A aprovação nesta Portaria e a lista de classificação final dos preceptores terá validade de 1 (um) ano.

8.4.1 Quando houver insuficiência de preceptores credenciados em quantidade adequada para atendimento ao Programa de Residência, poderá ser aberto novo processo de seleção para atendimento da necessidade.

8.5 A seleção dos preceptores locais consistirá na definição da viabilidade das Unidades de Saúde Escola realizada pela Gerência de Atenção Primária, Diretoria de Atenção à Saúde e Supervisão do respectivo Programa de Residência no seguimento da classificação final obtida na etapa de credenciamento de preceptores.

9. DOS RECURSOS

9.1 Em relação ao resultado preliminar do credenciamento e credenciamento de preceptores locais, somente serão aceitos recursos por escrito, enviados conforme data estipulada no cronograma deste processo seletivo, através do seguinte endereço: <residencias@espfloripa.com>.

9.2 O recurso deverá estar devidamente **fundamentado**, indicando com precisão os pontos a serem revisados, o nome completo do candidato, CPF e telefone para contato.

9.3 O pedido de recurso deverá indicar se corresponde aos critérios eliminatórios ou classificatórios do processo de credenciamento ou credenciamento de preceptores. É necessário indicar, ainda, a qual critério específico o recurso se refere.

10. DO CRONOGRAMA

10.1 O processo de seleção ocorrerá conforme cronograma do quadro abaixo:

ATIVIDADE	DATA
Publicação da Portaria de Processo Seletivo de Preceptores Locais	18/10/2021
Período de inscrição	18/10/2021 a 18/11/2021
Homologação dos candidatos inscritos	19/11/2021
Publicação do resultado preliminar do processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	29/11/2021
Prazo recursal do resultado preliminar do processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	30/11/2021 a 01/12/2021
Publicação do resultado final do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	A partir de 08/12/2021
Publicação do resultado final da seleção de preceptores, com análise de viabilidade dos cenários de prática	04/02/2022

11. DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 O resultado final da seleção de preceptores locais será publicado pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

Florianópolis, 15 de outubro de 2021.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis

ANEXO I – LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA ELEGÍVEIS PARA RECEBIMENTO DE RESIDENTES EM 2022.

Centro de Saúde
Abraão
Agrônômica
Alto Ribeirão
Armação
Balneário
Barra da Lagoa
Cachoeira do Bom Jesus
Campeche
Canasvieiras
Capivari
Carianos
Centro
Coloninha
Coqueiros
Córrego Grande
Costeira do Pirajubaé
Estreito
Fazenda do Rio Tavares
Inglese
Itacorubi
Jardim Atlântico
João Paulo
Lagoa da Conceição
Monte Cristo
Monte Serrat
Novo Continente
Pantanal
Pântano do Sul
Ponta das Canas
Prainha
Ratones
Ribeirão
Rio Tavares
Rio Vermelho
Saco dos Limões
Saco Grande
Santo Antônio
Sapé
Tapera
Trindade
Vargem Grande

**ANEXO II – CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS PARA CREDENCIAMENTO E CLASSIFICATÓRIOS
PARA CREDENCIAMENTO E RECDENCIAMENTO AO CORPO DE PRECEPTORIA**

CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS	
CRITÉRIO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Ser especialista e ter, preferencialmente, certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade ou, ainda, ser especialista com Título pela Sociedade Brasileira de MFC	Diploma de pós-graduação
Ser servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter conhecimento de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família, com carga horária mínima de 30h semanais	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar ciente de que deverá cumprir todos os critérios definidos na Portaria nº 169/SMS/GAB/2021, para recebimento da gratificação de preceptoria.	Anexo VI.I – Declaração de Prática Profissional
Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico, Regulamento Interno e perfil de competências da SBMFC	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter prática assistencial pautada na Carteira de Serviços da APS da SMS Florianópolis, protocolos municipais e PACK	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa ou em até 30 dias após seu início desde que não haja prejuízo ao programa. Caso esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, tem a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até seu retorno.	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria. Em caso de liberação parcial de longa duração oficializada, ter ciência de que poderá se manter na função desde que não ocorra prejuízo pedagógico ao residente, considerando o desempenho monitorado por mecanismos instituídos pelo Programa	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Responsabilizar-se por ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Enviar termo de compromisso do preceptor devidamente assinado	Anexo IV – Termo de compromisso

Obs: É obrigatória a comprovação das informações acima por meio de documentação anexada ao formulário de inscrição, conforme item 7.

CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS	Documento Comprobatório	Valor por título	Teto por item
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC		x	6
a) Residência médica em MFC credenciada pela CNRM*	Certificado de conclusão da Residência MFC	4	x
c) Terceiro ano de Residência em MFC credenciada pela CNRM**		2	x
<p>* Residência Médica em MFC (ou Medicina Geral Comunitária - MGC - se anterior a mudança do nome da especialidade) ou em especialidade análoga concluída em outro país (desde que previamente validada pela CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica).</p> <p>* Terceiro ano de Residência em MFC Credenciada pela CNRM (não serão aceitos anos posteriores de formação em residência no exterior para este item).</p>			
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM APS COMO MFC		x	15
a) Trabalho de 40 horas semanais ou mais na PMF (1,5 por ano)	Anexo IV.III (assinatura da coordenação do Centro de Saúde)	1,5	x
b) Trabalho de 30 a 39 horas semanais na PMF (1,125 pontos por ano)		1,125	x
c) Trabalho de 40 horas semanais ou mais fora da PMF (1,0 pontos por ano)		1	x
d) Trabalho de 30h a 39h semanais fora da PMF (0,75 ponto por ano)		0,75	x
e) Trabalho de 20h a 29h semanais fora da PMF(0,5 ponto por ano)		0,5	x
<p>* A atividade profissional deve ser assistencial, prestada a pessoas de todas as faixas etárias e realizada em cenário de prática da APS, como nas equipes de saúde da família.</p> <p>* Não serão contabilizados anos incompletos (ex. 59 meses será contabilizado como 4 anos).</p> <p>* Experiência profissional em APS são anos contabilizados após conclusão da residência ou obtenção do título de especialista em MFC</p>			
PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU COM ÊNFASE EM APS OU ÁREAS AFINS*		x	6
a) Doutorado	Certificado ou diploma de pós graduação com ênfase em educação médica e/ou preceptoria médica	3	x
b) Mestrado		2	x
c) Curso de Pós Graduação exceto formação em preceptoria		1	x
<p>*Serão consideradas áreas a fim: atenção primária à saúde, saúde coletiva, saúde pública, medicina preventiva e educação médica. A contagem de pontuação de mestrado/doutorado realizado no exterior dependerá de análise realizada pela comissão.</p>			
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM APS OU ÁREAS AFINS(Carga horária mínima 360h)		x	5
a) 360 a 720 horas-aula(área ou área afim)	Certificado ou diploma de pós graduação com ênfase em educação médica e/ou preceptoria médica	0,5	x
b) 721 a 1440 horas-aula		1	x
c) mais de 1440h-aula		1,5	x

*Serão consideradas áreas a fim: atenção primária à saúde, saúde coletiva, saúde pública, medicina preventiva e educação médica. A contagem de pontuação de especialização realizado no exterior dependerá de análise realizada pela comissão.

FORMAÇÃO PARA PRECEPTORIA EM MFC		x	10
a) Formação em preceptorial (Euract, Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Abem, entre outros...)	Certificado de formação em preceptorial em MFC	3	x
b) Formação em habilidade de comunicação (Formação para coordenação de grupo PBI e Liderança Balint)		0,5	x
PRODUÇÃO CIENTÍFICA COM ÊNFASE APS ou ÁREAS AFINS			x
a) Artigo publicado	Documento comprovativo da publicação e/ou da participação no evento	0,5	x
b) Organização ou co-organização de livro publicado		1	x
c) Autoria de capítulo de livro publicado		0,5	x
d) Apresentação de trabalho em congresso MFC (anais, oral, pôster)		0,2	x
e) Palestrante em evento de MFC		0,2	x
f) Orientação de Trabalho de Conclusão de Residência		0,2	X
<p>a) Serão contabilizados artigos publicados em revistas científicas da área médica há até 10 anos anteriores à publicação deste edital.</p> <p>b) Serão contabilizados livros publicados com a temática médica com foco na APS ou áreas afins há até 10 anos anteriores à publicação deste edital.</p> <p>c) Serão contabilizados capítulos de livros publicados com a temática na APS ou áreas afins, e que tenham sido editados há até 10 anos anteriores à publicação deste edital.</p> <p>d) Serão considerados a apresentação de trabalhos nos eventos descritos no item congresso deste anexo respeitando o mesmo critério de tempo (até 5 anos anteriores ao edital)</p> <p>e) Serão considerados palestras ministradas nos eventos descritos no item congresso desse anexo respeitando o mesmo critério de tempo (até 5 anos anteriores ao edital)</p> <p>f) Serão consideradas áreas a fim: atenção primária à saúde, saúde coletiva, saúde pública, medicina preventiva e educação médica. A contagem de pontuação de especialização realizado no exterior dependerá de análise realizada pela comissão.</p>			

EXPERIÊNCIA EM PRECEPTORIA	Declaração da instituição de ensino de experiência em preceptorial de Residência em MFC e/ou demais cursos	x	7,5
a) Preceptorial na residência de MFC (pontos por ano)		1,5	x
b) Docência ou preceptorial - graduação, outras residências, pós-graduação (pontos por ano)		0,5	x
<p>* Não serão contabilizados anos incompletos na contabilização dos anos de preceptorial.</p> <p>* Serão considerados na docência ou preceptorial aquelas realizadas na área médica no que se trata de graduação e residência (cursos de medicina e residência médica) e na área da APS.</p>			
CONGRESSOS	Certificado de participação no evento	x	2
a) Congresso de MFC		0,4	x
b) Jornada, Encontro, Mostra de Saúde da Família e Seminário Nacional (Temático de MFC ou Educação Médica)		0,2	x

- * Considerado apenas o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC). Será considerada apenas a participação em eventos até 5 anos anteriores à publicação desta portaria.
- * Nos demais eventos, serão considerados aqueles regionais organizados por associações estaduais de MFC, assim como congressos e mostras regionais ou nacionais de Saúde da Família. Além disso, serão pontuados a participação em seminários e encontros nacionais temáticos organizados pela SBMFC. Também serão pontuados congressos que abordam o tema da Educação Médica.
- * Será considerada apenas a participação em eventos até 5 anos anteriores à publicação desta portaria.

ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO DE PRECEPTOR

TERMO DE COMPROMISSO – PRECEPTOR MÉDICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO

NOME COMPLETO: _____

EMAIL: _____

CELULAR: _____ CPF: _____

CENTRO DE SAÚDE: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

MATRÍCULA: _____

01. Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre o(a) pleiteado(a) e o Programa de Residência, que lhe assegura o direito de compor o grupo de preceptoría do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS de Florianópolis.

02. O profissional assume ciência de que poderá desenvolver a preceptoría e que, o fazendo, seguirá as normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a cujo cumprimento se obriga.

03. O presente termo terá duração enquanto houver vinculação ao corpo de preceptoría do Programa de Residência.

04. Ao preceptorar residente(s), o profissional assume a responsabilidade de:

04.1 Supervisionar atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas, incluindo ministrar aulas, e as demais atribuições, conforme disposto no Regulamento Interno e no Projeto Político Pedagógico do Programa;

04.2 Monitorar diariamente a frequência do(s) residente(s) sob sua responsabilidade por meio de ponto eletrônico para fins acadêmicos e administrativos e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regulamento Interno;

04.3 Comunicar à chefia imediata e à secretaria executiva do Programa situações de afastamento do residente por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente em até 48 horas após o evento;

04.4 Comunicar à chefia imediata e à secretaria executiva do Programa em até 48 horas após o evento caso se afaste por doença, gestação ou qualquer outro motivo, deixe de desempenhar a função de preceptoría ou quaisquer situações que o impossibilite de receber a gratificação de preceptoría.

05 Além do contido neste termo, o preceptor está adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam a Residência Médica.

06. O preceptor reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pelo Grupo Coordenador de Residências e, se necessário, pela Comissão de Residência Médica a qual o Programa está vinculado.

De acordo com o termo, assino 2 (duas) vias de igual teor.

Florianópolis, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Profissional

ANEXO IV – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

ANEXO IV.I – DECLARAÇÃO DE PRÁTICA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- Sou servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- Sou servidor contratado ou cedido à Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- Tenho experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde;
- Tenho ciência de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade;
- Estou atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família, com carga horária mínima de 30h semanais;
- Estou ciente de que deverei cumprir todos os critérios definidos na Portaria nº 169/SMS/GAB/2021, para recebimento da gratificação de preceptoría.
- Realizo meu processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regulamento Interno;
- Realizo minha assistencial pautada na Carteira de Serviços da APS da SMS Florianópolis, protocolos municipais e PACK;

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO IV.II – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRECEPTORIA

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- Estou disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa. Caso esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, assumo a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até meu retorno;
- Não estarei em licença superior à 30 dias no primeiro dia letivo do Programa;
- Estou ciente de que poderei ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;
- Tenho carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria e, caso tenha liberação de carga horária semanal parcial de longa duração oficializada, tenho ciência de que poderei me manter na função desde que não ocorra prejuízo pedagógico para o residente, considerando o desempenho monitorado através de mecanismos instituídos pelo Programa;
- Receberei alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;
- Ministrarei aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO IV.III – DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Eu, _____ (nome completo do coordenador de Centro de Saúde ou Distrito Sanitário ou empregador externo à PMF), conforme assinalado e descrito abaixo, declaro que _____ (nome completo do(a) profissional):

- () Exerceu atividade profissional assistencial na APS na Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 40 horas semanais, por ____ meses.
- () Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 40 horas semanais, por ____ meses.
- () Exerceu atividade profissional assistencial na APS na Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.
- () Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.
- () Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.
- () Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 20 a 29 horas semanais, por ____ meses.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção ao candidato à preceptoria.

Assinatura e carimbo do coordenador de Centro de Saúde ou empregador externo à PMF