



Centro de Referência: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Edital para Seleção de Preceptores de internato, estágios e residência em  
saúde.

EDITAL 01/2015

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas, da Pró-reitoria de Graduação e do Centro de Ciências da Saúde com o apoio da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM e da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES, tornam público este Edital N. 01/2015 com o objetivo de selecionar preceptores para o curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a prática da Preceptorial - ABEM.

### **1 – Das disposições preliminares**

Esta iniciativa da ABEM tem como objetivo geral, implementar um programa de desenvolvimento de competência pedagógica para a prática da preceptorial na Residência e/ou Docência na Graduação, pautado pelos princípios do SUS e Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina. Considera as necessidades identificadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde fortalecendo políticas públicas vigentes e as ações da ABEM para o desenvolvimento da Educação Médica.

Serão oferecidas vagas para Cursos nos 12 Centros de Referência e 7 Centros Colaboradores integrantes do Projeto Preceptorial ABEM Fase II.

Todos os Centros se caracterizam por serem Escolas Médicas de Instituições de Ensino Superior, públicas, associadas da ABEM e participantes de um ou mais dos atuais projetos ABEM (Avaliação Institucional, Internato, Teste do Progresso, Urgência e Emergência) além de estarem localizadas em regiões do país estratégicas para o desenvolvimento das atuais Políticas Públicas.

Centro de Referência é aquele que, tendo formado a 1ª turma em 2012, dá continuidade às ações locais de formação de preceptores com autonomia progressiva de gestão, mantendo o desenho curricular do Curso validado na Fase I do Projeto Preceptorial ABEM.

São 12 Centros:- UFAC, UFBA, UFC, UFG, UFMA, UFMT, UFMS, UFPA, UFPE, **UFRN**, UFRR e UFT.

Centro Colaborador é aquele que participa da Fase II com a organização e oferta da 1ª Turma de um Curso validado na Fase I do Projeto Preceptorial ABEM.

São 7(sete) novos Centros: UEM, UFAM, UFES, UFSC, UFU, UNESP e UNILA.

<b>CENTROS COLABORADORES</b>	
<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR</b>	<b>REGIÃO DO PAÍS</b>
Universidade Estadual de Maringá	Sul
Universidade Federal do Amazonas	Norte
Universidade Federal do Espírito Santo	Sudeste
Universidade Estadual Paulista	Sudeste
Universidade Federal de Santa Catarina	Sul
Universidade Federal de Uberlândia	Sudeste
Universidade da Integração Latino Americana	Sul
<b>CENTROS DE REFERÊNCIA</b>	
<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR</b>	<b>REGIÃO DO PAÍS</b>
Universidade Federal do Acre	Norte
Universidade Federal da Bahia	Nordeste
Universidade Federal do Ceará	Nordeste
Universidade Federal de Goiás	Centro Oeste
Universidade Federal do Maranhão	Nordeste
Universidade Federal do Mato Grosso	Centro Oeste
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Centro Oeste
Universidade Federal do Pará	Norte
Universidade Federal de Pernambuco	Nordeste
<b>Universidade Federal de Rio Grande no Norte</b>	<b>Nordeste</b>
Universidade Federal de Roraima	Norte
Universidade Federal de Tocantins	Norte

## **2 - Da modalidade do curso**

Trata-se de Curso de Extensão, certificado como Aperfeiçoamento Profissional pela IES (UFRN) sede em parceria com a ABEM, com carga horária total de 180 horas, sendo 60 horas em atividades presenciais (2 momentos presenciais de imersão durante 3 dias) e 120 horas em atividades de ensino à distância (ANEXO I).

A plataforma à distância utilizada no curso será o *moodle*, sediado na Secretaria de Educação à Distância (SEDIS) da UFRN. No intervalo dos encontros presenciais será necessário o investimento contínuo de carga horária diária no ambiente virtual de aprendizagem.

## **3- Público Alvo**

Profissionais da saúde, docentes e técnicos administrativos, que atuem como preceptores das residências em saúde e/ou em atividades do Internato ou Estágios em saúde nas Unidades de Saúde do SUS.

Poderão se inscrever para o processo seletivo simplificado, preferencialmente os profissionais de saúde que atuem como preceptores de Residência Médica ou Multiprofissional, devidamente credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Estado do Rio Grande do Norte, bem como preceptores de alunos do internato/estágios supervisionados da UFRN e/ou de outra Instituição de Ensino Superior reconhecidas pelo MEC.

#### 4- Número e distribuição de vagas

Serão selecionados 40 Preceptores com inserção em Programa de Residência Médica em áreas prioritária definida pelo PRORESIDENCIA e PROVAB (ANEXO IV). As vagas serão distribuídas da seguinte forma:

<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>Nº DE VAGAS</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
<b>DOCENTES</b>	07	MEDICINA
	01	ENFERMAGEM
	01	FISIOTERAPIA
	02	ODONTOLOGIA
	01	PSICOLOGIA
	01	SERVIÇO SOCIAL
	01	FARMÁCIA
	01	NUTRIÇÃO
<b>PRECEPTORES (TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS)</b>	07	MEDICINA
	01	ENFERMAGEM
	01	FISIOTERAPIA
	02	ODONTOLOGIA
	01	PSICOLOGIA
	01	SERVIÇO SOCIAL
	01	FARMÁCIA
	01	NUTRIÇÃO
<b>PRECEPTORES DA REDE SUS QUE ATENDE ALUNOS DE RESIDENCIA EM SAÚDE/GRADUAÇÃO (INTERNATO/ESTÁGIO SUPERVISIONADO)</b>	05	MEDICINA
	03	ENFERMAGEM
	02	ODONTOLOGIA
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	

#### 5- Pré - requisito

Serão selecionados profissionais de saúde e/ou docentes que exercem a preceptoria em Programa de Residência Médica e/ou Multiprofissional e/ou Graduação em Medicina (Internato e/ou Estágios em saúde) e que atendam aos seguintes pré requisitos, de forma cumulativa:

- Graduação concluída;

- Disponibilidade de participação nas atividades presenciais (estas atividades poderão ser realizadas nos finais de semana);
- Possuir recursos ágeis de conectividade via Internet no local de trabalho e em domicílio, considerando a necessidade de cumprimento da carga horária à distância do curso;
- Habilidade para utilizar computadores e recursos de conectividade: internet, e-mails;
- Disponibilidade de participar das atividades de Educação à Distância (EAD) em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com carga horária total de 120 horas, (média de 2 horas/dia);
- Disponibilidade para elaborar um Projeto de Intervenção, como Trabalho de Conclusão de Curso, que qualifique o programa de Residência em Saúde e/ou Internato ao qual está ou estará inserido.

Levando em conta o objetivo de qualificar pedagogicamente profissionais de saúde e/ou docentes que exercem a preceptoria, caberá à comissão de seleção apenas o ordenamento classificatório do primeiro ao último candidato, e não sua exclusão.

A responsabilidade pelo ordenamento classificatório dos interessados será da Equipe do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Aperfeiçoamento “Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a prática da Preceptoria-ABEM”.

## 6- Itens de Pontuação

CATEGORIA	CRITÉRIO
<b>Residência Médica ou em Saúde*</b>	Médico ou Docente de Medicina Preceptor de PRM
	Coordenador de PRM
	Coordenador da <b>COREME /COREMU</b>
	Presidente da <b>CEREM</b>
	Preceptoria em PRM ou Multi já em curso
	Preceptoria em instituição com mais de 1(um) PRM
<b>Graduação na área de saúde</b>	Preceptoria em PRM em instituição com PRMS
	Profissional de Saúde ou Docente Preceptor de Internato (5º e 6º ano) ou estágios em cursos da saúde.
<b>Políticas Públicas</b>	Profissional de Saúde ou Docente Preceptor de Graduação (1º ao 4º ano) ou graduação em cursos da saúde.
	Supervisor do <b>PROVAB</b>
	Coordenador do <b>PROVAB</b>
	Participação atual no <b>PET SAUDE</b>
	Participação atual no <b>PRO SAUDE</b>
	Participação atual no <b>PRO INTERNATO</b>
	Tutor do <b>PROGRAMA MAIS MÉDICOS</b>
	Supervisor do <b>PROGRAMA MAIS MÉDICOS</b>
	Preceptoria em PRM vinculado ao <b>PRÓ-RESIDÊNCIA</b>
<b>Vínculos Institucionais</b>	Profissional de Saúde ou Docente em Curso de Medicina no <b>PROGRAMA DE EXPANSÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS</b>
	Associado adimplente da ABEM
	Carga horária semanal dedicada à preceptoria (0,25 por cada 10 h com máximo = 1,0)
	Tempo de experiência em preceptoria (0,1 ponto por cada 2 anos, com máximo = 1,0)
	Tempo de experiência em Gestão de Ensino em Residência e/ ou Graduação (0,1 ponto por cada ano, com máximo =1,0)
Vínculo profissional estável em <b>Instituição Pública de Ensino ou Serviço</b> onde exerce atualmente a preceptoria	

## LEGENDAS

<sup>1</sup>RM = Residência Médica

<sup>2</sup>COREME = Comissão de Residência Médica

COREMU = Comissão de residência Multiprofissional

<sup>3</sup>CEREM = Comissão Estadual de Residência Médica

<sup>4</sup>PROVAB = Programa de Valorização da Atenção Básica

<sup>5</sup>PRO SAÚDE = Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

<sup>6</sup>PET-Saúde = Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

<sup>7</sup>PRÓ-RESIDÊNCIA = Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas

<sup>8</sup>PRMS - Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde

### VALORES ATRIBUÍDOS AOS CRITÉRIOS

Os critérios da categoria residência Médica têm pontuação de 1,5. Os critérios relacionados às residências em saúde têm pontuação de 1,25. Todos os demais critérios têm pontuação total igual a 1,0 (um). Especificamos apenas aqueles que apresentam pontuação cumulativa. A pontuação máxima será de 26,5 (vinte e seis vírgula cinco) pontos.

O candidato se responsabiliza pelas informações fornecidas no momento da inscrição. Se necessário, a equipe do NDE poderá solicitar, a qualquer momento, um ou mais comprovantes destas informações.

Os documentos comprobatórios da classificação deverão ser entregues na Coordenação do Curso de Medicina da UFRN: [coordmed@ccs.ufrn.br](mailto:coordmed@ccs.ufrn.br)

### 7- Critérios de desempate: em ordem de aplicação

Maior **carga horária** de dedicação à preceptoria

Maior **tempo de experiência** em preceptoria

Maior pontuação no somatório da categoria **Políticas Públicas**

### 8- Da Inscrição e Seleção

Os candidatos realizarão a inscrição por meio do preenchimento da Ficha de Inscrição online, conforme disposto no Anexo V deste edital. Para fazer sua inscrição acesse (clique) no link: [Ficha de Inscrição – Curso de Preceptores UFRN/ABEM](#)

Os candidatos deverão encaminhar o currículo em formato digital para o email: [coordmed@ccs.ufrn.br](mailto:coordmed@ccs.ufrn.br)

A UFRN se responsabilizará pela publicação da lista com ordenamento classificatório de todos os candidatos com destaque aos selecionados no site da PROGESP. Do resultado da seleção não cabe recursos.

Os candidatos selecionados deverão providenciar o envio de Declaração, conforme modelo anexo II, emitida pela Instituição de origem que comprove:

- Ciência e liberação de tempo para participar das atividades do Curso, presenciais e à distância;

Deverá ainda encaminhar Termo de Compromisso, conforme modelo anexo III, com sua assinatura pessoal, relacionado à:

- Veracidade de informações fornecidas no ato de Inscrição;
- Disponibilidade de comprometimento para participar dedicando o tempo estabelecido pela coordenação do Curso;
- Disponibilidade de acesso a computador e a recursos de conectividade no ambiente do domicílio.

Os anexos II e III deverão ser impressos, assinados e devolvidos escaneados para o email: [coordmed@ccs.ufrn.br](mailto:coordmed@ccs.ufrn.br), inserindo no assunto: Curso de Preceptores ABEM-UFRN- Seu nome, segundo cronograma abaixo.

O não envio dos documentos acima, no prazo estipulado, significará que o candidato declina de sua vaga e outro candidato será convocado do banco potencial.

## 9 – Cronograma de Atividades

ATIVIDADE	DATA / PERÍODO
Divulgação do Edital	01.04.2015
Período de Inscrição	14 a 22.04.2015
Divulgação do Resultado do Ordenamento Classificatório	29.04.2015
Disponibilização do questionário de identificação de perfil dos preceptores no site da TelessaúdeRN ( <a href="http://www.telessaude.ufrn.br">www.telessaude.ufrn.br</a> )	30.04.2015
Período de Resposta do questionário de identificação. (Informações para o envio das respostas contidas no questionário)	Até 04.05.2015
Período de envio da Declaração Institucional de liberação e do Termo de Compromisso pessoal	Até 05.05.2015

## 10- Do custeio

O custeio de alimentação dos preceptores durante as atividades presenciais será de responsabilidade da UFRN (CCS).

A plataforma de educação à distância é da SEDIS –Telessaúde/RN.

O transporte dos preceptores até o Centro de Referência e o custeio de estadia, se necessários, será de responsabilidade da Instituição de Origem ou do preceptor interessado.

Os preceptores participantes receberão todo material didático do curso em meio impresso ou digital.

Não há oferta de bolsas de estudo aos participantes.

## **11- Da certificação**

Esta certificação, como Curso de Extensão na modalidade Aperfeiçoamento Profissional será de responsabilidade da ABEM em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e PROGESP.

Para ter direito à Certificação o Preceptor participante deverá atender aos seguintes critérios:

- 75% de frequência nas atividades presenciais, em cada módulo de 3 dias, correspondendo à presença integral em 6 turnos / módulo;
- Participação nas atividades do Ambiente Virtual de Aprendizagem considerando o critério mínimo acordado durante o Curso em função das tarefas a serem desenvolvidas;
- Cumprimento das tarefas intrínsecas ao Curso, nos prazos estabelecidos, incluindo a elaboração do TCC-Projeto de Intervenção.

Os casos omissos serão analisados e resolvidos pela Equipe do NDE do Projeto Preceptor ABEM.

ANEXO I  
CALENDÁRIO DO CURSO

<b>MÊS/ANO</b>	<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADE</b>
<b>Maio /2015</b>	<b>07 a 09</b>	<b>PRESENCIAL 1</b>
<b>De Maio a Outubro</b>	<b>De 10/05 a 14/10 2015</b>	<b>PERÍODO À DISTÂNCIA 1</b>
<b>Outubro</b>	<b>15 a 17</b>	<b>PRESENCIAL 2</b>
<b>Outubro/2015 a fevereiro/2016</b>	<b>18 de outubro de 2015 a 18 de fevereiro de 2016.</b>	<b>PERÍODO À DISTÂNCIA 2</b>
<b>Dezembro de 2015.</b>	<b>30/12</b>	<b>ENCERRAMENTO</b>



## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

(em papel timbrado pela Instituição do Candidato)

Eu, (nome completo), (função), (responsabilidade) no (local), tenho ciência de que o profissional (nome do preceptor/docente), foi selecionado para participar do Curso de **Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a prática da Preceptoria ABEM**, e confirmo a liberação da carga horária necessária para participação nas atividades presenciais e à distância conforme cronograma informado.

Local, data e nome completo, legíveis, assinatura e carimbo.

### ANEXO III

#### TERMO DE COMPROMISSO

Eu ..... confirmo, para fins de participação no Curso de **Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a prática da Preceptoría ABEM**, a veracidade das informações fornecidas no ato de minha Inscrição.

Declaro ter interesse, comprometimento e disponibilidade para participar dos encontros presenciais e trabalhos à distância dedicando o tempo estabelecido pela coordenação do Curso.

Declaro, ainda, ter as condições exigidas de habilidade para utilização de computadores e recursos de conectividade.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

**Local, data e nome completo, legíveis, e assinatura do candidato.**



## FICHA DE INSCRIÇÃO

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE PRECEPTORES PARA O CURSO DE PRECEPTORES DA UFRN/ABEM

Prezados,  
Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

### \* Required

**Nome Completo \***

Não coloque abreviaturas.

**CEP \***

Somente números

**Endereço \***

**Bairro \***

**Complemento. \***

Caso não haja complemento, coloque não se aplica

**Cidade \***

**UF \***

**Telefones para contato, com o DDD \***

Insira, pelo menos um número de celular e um número fixo.

**Email \***

**Data de Nascimento \***

**RG \***

**CPF \***

**Inscrição em Conselho Profissional \***

## Dados Profissionais

**Instituição \***

**Outra Instituição (caso a sua instituição não esteja listada acima) \***

Caso a sua instituição esteja no item acima, insira: não se aplica.

**Graduação (Curso de sua formação profissional) \***

**Ano de sua formatura \***

**Maior Titulação \***

## Dados Institucionais (Relacionado a sua atuação como preceptor)

**Instituição \***

**Outra Instituição (Caso não esteja listada no item acima) \***

Caso sua instituição esteja listada no item acima, insira não se aplica.

**Telefone \***

**Email \***

**Site \***

## Planilha de Pontuação

Residências em Saúde.

**Médico ou Docente de Medicina Preceptor de PRM: \***

- Não
- Sim

**Outro profissional da saúde ou Docente da saúde exercendo função de Preceptor de PRMultiprofissional: \***

- Não
- Sim

**Coordenador de PRM: \***

- Não
- Sim

**Coordenador de PRMultiprofissional: \***

- Não
- Sim

**Coordenador da COREME: \***

- Não
- Sim

**Coordenador da COREMU: \***

- Não
- Sim

**Presidente da CEREM: \***

- Não
- Sim

**Atua em Preceptoría em PRM ou Multiprofissional já em curso? \***

- Não
- Sim

**Há quantos anos exerce a Preceptoria em PRM ou Multiprofissional? \***

Graduação: Internato ou Estágio supervisionado.

**Profissional de Saúde ou Docente Preceptor de Internato do Curso de Medicina (5º e 6º ano): \***

- Não
- Sim

**Profissional de Saúde ou Docente Preceptor de Estágio Supervisionado (outros cursos da saúde): \***

- Não
- Sim

**Qual o curso e a Instituição em que você exerce a preceptoria no Estágio Supervisionado? \***

**Políticas Públicas (CRITÉRIO DE DESEMPATE)**

**Supervisor do PROVAB: \***

- Não
- Sim

**Coordenador do PROVAB: \***

- Não
- Sim

**Participação atual no PET SAÚDE: \***

- Não
- Sim

**Participação atual no PRO SAÚDE: \***

- Não
- Sim

**Participação atual no PRO INTERNATO: \***

- Não
- Sim

**Tutor do PROGRAMA MAIS MÉDICOS: \***

- Não
- Sim

**Supervisor do PROGRAMA MAIS MÉDICOS: \***

- Não
- Sim

**Preceptoria em PRM vinculado ao PRÓ-RESIDÊNCIA: \***

- Não
- Sim

**Profissional de Saúde ou Docente em Curso de Medicina em CAMPUS DO INTERIOR: \***

- Não
- Sim

## Vínculos Institucionais

**Associado adimplente da ABEM: \***

- Não
- Sim

**Você possui vínculo profissional estável em Instituição Pública de Ensino ou Serviço onde exerce atualmente a preceptoría: \***

- Não
- Sim

**Carga horária semanal dedicada à preceptoría: \***

(0,25 pontos por cada 10h, podendo pontuar no máximo = 1,0 ponto.

**Carga horária semanal dedicada à preceptoría: Tempo de experiência (anos) em preceptoría: \***

(0,1 pontos por cada 2h, podendo pontuar no máximo = 1,0 ponto.

**Tempo de experiência(anos) em Gestão de Ensino em Residência e ou Graduação: \***

(0,1 pontos por cada 2h, podendo pontuar no máximo = 1,0 ponto.

## ANEXO V

### ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO:

1. Áreas Básicas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva e Social.
2. Áreas prioritárias: Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Geriatria, Cancerologia Clínica e Cirúrgica, Radioterapia, Patologia, Anestesiologia, Medicina Intensiva, Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia.
3. Áreas de atuação: Neonatologia, Psiquiatria Infantil e da Adolescência.