



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar  
PRÓ REITORIA DE EXTENSÃO - PROEX  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - COREMU

***Projeto Político Pedagógico  
Programa de Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família***

São Carlos, setembro 2022



**Universidade Federal de São Carlos - UFSCar**

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira

Reitora

Profa. Dra. Maria de Jesus Dutra dos Reis

Vice-Reitora

Prof. Dr. Daniel Rodrigo Leiva

Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. Rodrigo Constante Martins

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Dr. Pedro Sergio Fadini

Pró-Reitor de Pesquisa

Profa. Dra. Ducinei Garcia

Pró-Reitora de Extensão

Edna Hércules Augusto

Pró-Reitora de Administração

Jeanne Liliane Marlene Michel

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS UFSCar**

Profa. Dra. Maria da Graça Gama Melão

Diretora

Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Vice-Diretora

**Centro de Ciências Humanas - CECH UFSCar**

Profa. Dra. Ana Cristina Juvenal da Cruz

Diretora

Prof. Dr. Adélcio Camilo Machado

Vice-Diretor

**Coordenação da COREMU UFSCar**

coord. Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni

vice coord. Prof. Dr. Fernando Valsiceac

**Prefeitura Municipal de São Carlos**

Airton Ferreira Garcia

Prefeito

Jôra Porfírio

Secretária Municipal de Saúde

Denise Aparecida Braga

Diretora do Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial



**Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF UFSCar**

Coordenação: Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni - DPsi UFSCar

Vice-coordenação: Prof. Dr. Flávio Adriano Borges - DEnf UFSCar

**Equipe de construção do projeto da Residência Multiprofissional - UFSCar**

Adriana Garcia - DFisio UFSCar

Alana Fornereto - DTO UFSCar

Elaine Gomes da Silva - HU UFSCar

Flavio Adriano Borges - DEnf UFSCar

Larissa Martini - DMed UFSCar

Luciana Nogueira Fioroni - DPsi UFSCar

Thiago Luiz de Russo - DFisio UFSCar / GEP HU UFSCar

**Equipe de construção do projeto da Residência Multiprofissional - Município**

Fernanda Gonçalves Duvra Salomão

Denise Aparecida Braga



## SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS LOCAL**
- 3. A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO NACIONAL E REGIONAL**
- 4. JUSTIFICATIVA**
- 5. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS - O PROGRAMA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**
  - 5.1. Currículo Prescrito**
    - Objetivo Geral
    - Competência
    - Desempenhos
  - 5.2. Currículo integrado por competência**
    - 5.2.1. Área de Competência
    - 5.2.2. Processo ensino-aprendizagem-trabalho
  - 5.3. Desenho do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família**
    - Currículo Organizado**
      - Características Gerais do Programa
      - Composição das equipes de Residentes
      - Organização das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas dos Residentes
      - Descrição das atividades do corpo docente assistencial
      - Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE
      - Proposta de Educação Permanente para Tutores e Preceptores
  - 5.4. MATRIZ CURRICULAR**
  - 5.5. SISTEMA DE AVALIAÇÃO - MODELO DE AVALIAÇÃO - PROPOSTA DE AVALIAÇÃO**
  - 5.6 PROCESSO SELETIVO**
  - 5.7. PERFIL DO EGRESSO**
- 6. BIBLIOGRAFIA**
  - ANEXO I:** Atribuições dos Residentes nas Unidades de Saúde da Família
  - ANEXO II:** Termo de Referência para construção das Narrativas e Relatos da Prática
  - ANEXO III:** Termo de Referência para Preceptorial de Campo
  - ANEXO IV:** Termo de Referência para o Estágio Eletivo
  - ANEXO V:** Termo de Referência para o Estágio Especializado
  - ANEXO VI:** Termo de Referência para o Projeto na Comunidade
  - ANEXO VIII:** Instrumentos de Avaliação



**Dados Instituição Executora - Secretaria Municipal de Saúde**

CNPJ: 45.358.249/0001-01

Nome: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS

Email: saude@saocarlos.sp.gov.br

Telefone: (16) 3362-1350 | 3372-3380

Fax: NÃO

Endereço: AVENIDA SÃO CARLOS

Complemento:

Número: 947

Bairro: CENTRO

Cep: 13560-680

Cidade: SÃO CARLOS

UF: SP

**Dados Instituição Formadora - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar**

CNPJ: 45.358.058/0001-40

Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar

Email: sic@ufscar.br

Telefone: (16) 3351-8111

Fax: (16) 3361-2081

Endereço: Rodovia Washington Luís

Complemento:

Número: KM 235

Bairro: Monjolinho

Cep: 13565-905

Cidade: SÃO CARLOS

UF: SP



## 1. Introdução

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) constitui-se em ensino de pós-graduação *“lato sensu”* e se destina às profissões da saúde e correlatas, sob forma de curso de especialização modalidade residência caracterizado por capacitação em serviço, sob a orientação de profissionais vinculados à Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Carlos.

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde foram criadas junto ao Ministério da Educação (MEC) em 2005 a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, e abrangem as seguintes áreas profissionais: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Física Médica.

Em 2009, foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, a qual é coordenada, conjuntamente pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

A presente proposta de Programa de Residência em Saúde é desenvolvida a partir da parceria entre a UFSCar e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Carlos, com o apoio do Conselho Municipal de Saúde, e sua elaboração considera o contexto loco-regional, o perfil sócio demográfico e epidemiológico da população, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município e o COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de ENSINO-SAÚDE-COAPES), que tem por objetivo viabilizar a reordenação dos cenários de práticas para as atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde. O COAPES foi previamente pactuado entre instituições de ensino e municípios da DRS III - Araraquara (a qual o município de



São Carlos pertence), mas atualmente está sem renovação. Identifica-se movimentos iniciais de retomada das pactuações para uma nova vigência regional do Termo de Contrato pelos participantes, e compreendemos que os programas de residência em saúde podem ser catalisadores da retomada do COAPES regional e municipal. Neste processo de parceria interinstitucional, foi construído em junho de 2022 um instrumento - Convênio de Cooperação Interinstitucional - entre o Município de São Carlos e a Universidade Federal de São Carlos visando à prestação conjunta de serviços de saúde à Comunidade, tal documento está em apreciação na procuradoria Jurídica da universidade, para em seguida, ser enviado para apreciação jurídica do Município.

Este programa de residência multiprofissional em saúde da família foi elaborado em conjunto com os membros da COREMU UFSCar, entre os quais a gestão municipal tem representante contemplado, além de encontros entre profissionais da UFSCar e da gestão local de saúde, a saber: Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial (DGCA), e as coordenações da Atenção Básica (AB), que visavam a construção de consensos e validação do desenho do programa (vagas, composição de equipe, semana típica), cenários de prática e perfil de preceptores. A proposta também foi apresentada em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), que avaliou e deliberou por apoiar em conjunto três ofertas de programas multiprofissionais em saúde vinculados a COREMU UFSCar: Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde do adulto e da pessoa idosa. A ata de aprovação pode ser verificada no anexo 1. Este processo dialogado buscou garantir as melhores condições de implementação e acolhimento da proposta e dos futuros residentes junto a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local.

O PRMSF-UFSCar pressupõe uma articulação cooperativa com os departamentos de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Medicina e Terapia Ocupacional da UFSCar, a Gerência de Ensino e Serviço do Hospital Universitário da UFSCar (GEP HU), a direção da Unidade Saúde Escola da UFSCar (USE), a área de Serviço Social da USE, a diretoria de gestão do cuidado ambulatorial (DGCA) da SMS, área de Odontologia da SMS e, retoma um movimento ampliado e integrado de transformação das práticas educacionais e de formação na área da saúde na Universidade. A retomada desta modalidade de residência também objetiva consolidar a construção de novos modelos educacionais, de pesquisa e de cuidado, implicando na melhoria da prestação de serviços oferecidos à população da cidade e região.

Faz-se necessário resgatar que a UFSCar em parceria com o município, desenvolveu



anteriormente um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) no período de 2007 a 2014, com grande impacto na produção da saúde territorial e apoio na formação e gestão do trabalho em saúde junto às Unidades de saúde da família (USF), as vigilâncias (epidemiológica e sanitária) e também junto às gestões das regionais de saúde. Neste período foram formadas 06 turmas de residentes totalizando 143 egressos. Observamos por consequência o fortalecimento da AB no município e das parcerias ensino-serviço, destacamos a implementação de um conjunto de atividades grupais de promoção de saúde que passaram a ser mantidas após o PRMSFC, a apropriação por parte das equipes das USF de tecnologias de cuidado como a construção de Projetos terapêuticos singulares (PTS), a qualificação do Acolhimento como estratégia ampliada e resolutiva, bem como a qualificação das reuniões de equipe semanais. Também apontamos as contribuições dos egressos do PRMSFC em atividades e cargos de gestão nos diferentes níveis, municipal, estadual e federal. Infelizmente, por conjunturas estruturais, financeiras e de falta de apoio do gestor local junto ao grupo de preceptores, o programa deixou de ser viável e precisou ser interrompido. Neste momento do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências, identificamos uma excelente oportunidade para retomar esta modalidade de formação em serviço e fortalecimento do SUS, e também porque a UFSCar e a gestão municipal em saúde tem conseguido recompor a parceria viabilizando as ofertas de programas de residência em saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF - UFSCar) aqui apresentado contempla estratégias para ampliar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde para o enfrentamento das necessidades e problemas de saúde da população de São Carlos e região, com ênfase no fortalecimento da Atenção Básica em Saúde (ABS), além de capacitar os profissionais dos serviços de saúde que de alguma maneira contribuem para a formação pós-graduada e em serviço dos residentes.

Nossa proposta abriga uma potente organização curricular que aborda a íntima articulação entre teoria e prática, os diferentes núcleos de conhecimento e os campos de intervenção. Utiliza uma abordagem pedagógica construtivista e fundamentada na aprendizagem significativa e de adultos (FREIRE, 1996; CECCIM & FEUERWEKER, 2004; MATURANA, 2005; LIMA, 2007; SAVIANI 2009; BERBEL, 2012). Focaliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) tanto na formação de residentes como na educação permanente de tutores e preceptores. Utiliza



laboratórios com uma concepção voltada ao estudo autodirigido e ao desenvolvimento da prática profissional.

Destaca-se que a UFSCar abriga o Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC), vinculado a área de Saúde Coletiva na CAPES, um programa de mestrado profissional com íntima articulação com programas de residência em saúde e médica, e que no período de 2011 a 2014 foi responsável pela formação teórica de Residentes (R2) multiprofissionais em saúde. O PPGGC nasceu de um edital CAPES (n°.02/DAV/2009) que previa a parceria da pós graduação *strictu sensu* (mestrado profissional) com programas de residência em saúde (multiprofissional e profissional), num movimento de fomento daquela política pública de formação em serviço e aproximação da pesquisa aos cenários reais do SUS. O edital tinha como objetivo "...a capacitação de recursos humanos qualificados para o exercício da prática profissional avançada e transformadora de ações e processos aplicados, com ênfase na produção técnico-científica, na pesquisa aplicada e na proposição de inovações e aperfeiçoamentos para a solução de problemas específicos, que permitam o avanço da área em âmbito nacional, regional ou local" (BRASIL, 2009). No quesito pedagógico, o PPGGC se conduz pela abordagem das MAEA e por projetos de pesquisa que nascem da reflexão cotidiana dos mestrando-profissionais de saúde e que têm potencial de resultados de pesquisas aplicadas ao SUS. Esta articulação com o PPGGC fortalece a dimensão pedagógica da proposta.

Como dito anteriormente, esta proposta de PRMSF é retomada no contexto do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, apresentado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2021). O plano nacional busca valorizar os atores dos programas de residência em saúde através de qualificação e ampliação do financiamento de bolsas, tendo como finalidade contribuir para a oferta de profissionais capacitados, egressos de programas de residência em saúde. O documento destaca ainda o papel central da Atenção Básica e da promoção à saúde na organização e prestação de serviços no SUS, e a necessidade de identificar necessidades loco-regionais, bem como as reais necessidades de formação. A organização do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde se dá por meio de três eixos estruturantes:

#### Eixo I – Ofertas Educacionais

"Consiste em um conjunto de ações de capacitação e qualificação profissional de residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde, na modalidade de



cursos, apoio à produção científica e outros processos formativos. Serão disponibilizadas ofertas educacionais, por meio de convênios e instrumentos congêneres, firmados entre o MS e instituições parceiras, tais como o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e hospitais de excelência que compõem o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)."

#### Eixo II – Valorização Ensino-Assistencial

"As ações de valorização ensino-assistencial consistem em cursos para qualificação do corpo docente-assistencial com intuito de aprimorar o conhecimento científico e, conseqüentemente, contribuir de maneira qualitativa e quantitativa no ensino e na formação de novos especialistas, bem como na produção científica no país."

#### Eixo III – Apoio Institucional

"Consiste em um conjunto de ações de apoio técnico, pedagógico e institucional às instituições proponentes de programas de residência em saúde na elaboração de projetos pedagógicos e na condução de processos administrativos para a criação, reativação ou reestruturação de programas de residência, em conformidade com necessidades e capacidades loco-regionais do SUS."

Entendemos que o contexto macro tem sido favorável e viabilizador das ofertas que a UFSCar em parceria com a SMS, pretende submeter à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A seguir apresentamos os eixos norteadores do Programa definidos em consonância com a Portaria Interministerial nº. 1.077/2009, de 12 de novembro de 2009.

#### **Eixos Norteadores**

- ✓ Cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País;
- ✓ Concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade e considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;
- ✓ Política Nacional de Educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;
- ✓ Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;
- ✓ Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;

- ✓ Integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;
- ✓ Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, trabalho, gestão e cuidado em saúde;
- ✓ Integração com diferentes níveis de formação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde. Destacamos em especial os Programas PET Saúde que a UFSCar tem desenvolvido a partir dos editais do MS e que podem potencializar a parceria ensino-serviço, a integração de petianos com residentes e a melhora na oferta de cuidados em saúde e qualificação dos profissionais da RAS;
- ✓ Articulação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da UFSCar;
- ✓ Articulação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com os demais programas de Residências em Saúde que estão sendo propostos pela COREMU UFSCar: Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da pessoa Idosa;
- ✓ Descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais e regionais de saúde;
- ✓ Monitoramento pactuado para garantir que o sistema de avaliação seja dialógico e envolva a participação da instituição formadora, coordenador do programa, preceptores, tutores, consultores, residentes, gestores, e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e
- ✓ Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão da Rede.

## 2. ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS LOCAL

---

A Rede de Atenção Básica (AB) do município é constituída atualmente de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 23 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 01 equipe NASF-AB (Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica). Atualmente a população coberta pela Estratégia Saúde da Família é de aproximadamente 28,75% e a cobertura da Atenção Básica é de 52,56%. Estes dados apontam ao mesmo tempo a oportunidade dos cenários de prática para residentes e também a necessidade de fortalecer e ampliar o cuidado em saúde nestes pontos da RAS.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) constituem-se como porta de entrada preferencial do Sistema Municipal de Saúde, além de serem as ordenadoras das linhas de cuidado, ficando claramente estabelecido que cada UBS/USF é responsável pelos riscos e agravos à saúde que ocorram em sua área de abrangência, devendo ser capaz de identificar os problemas de saúde mais relevantes, quais os indivíduos ou grupos mais suscetíveis ao risco de adoecer e/ou morrer, assim como planejar e executar ações mais adequadas para o seu enfrentamento. Fica sob sua responsabilidade a articulação com os diversos equipamentos sociais, tais como: escolas, creches, asilos, sociedades de amigos de bairro, ambientes de trabalho, etc., que estejam localizadas em sua área de abrangência (bairro ou conjunto de bairros). É nelas que se dá o primeiro contato e onde se estabelece o maior vínculo da equipe de saúde com a população usuária do Sistema.

As equipes das UBS oferecem atendimento ambulatorial em pediatria, clínica geral, ginecologia, enfermagem e odontologia, desenvolvendo os Programas de Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Imunização. As UBS contam ainda com a presença de profissionais de núcleos especializados como psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e nutrição que compõem o que chamamos de equipe multiprofissional da Atenção Básica. Estas mini equipes realizam assistência multiprofissional nas UBS.

As equipes das USF são constituídas por equipes de referência, com profissionais da área médica, enfermagem, odontologia, além de auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de serviços gerais e agentes comunitários de saúde (ACS). O município tem cadastrada 01 equipe NASF-AB (Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica), que é composta

pelas seguintes especialidades: fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia e serviço social. O NASF-AB atua com equipes de USF em uma única regional de saúde do município (são 5 no total), realizando Apoio Matricial (AM), ações de promoção, prevenção e reabilitação. É importante destacar que frente às mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2019 esta tecnologia de cuidado tão eficaz e integral - o NASF - tem sofrido perdas e capacidade de resposta, aumentando ainda mais a necessidade de composição e presença de equipes multiprofissionais na ESF municipal. Destacamos ainda que, para o porte do município, a existência de uma única equipe de NASF-AB é insuficiente, o que corrobora ainda mais a necessidade e relevância de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

A Atenção Básica conta ainda com o apoio de:

- ✓ Duas Equipes do Programa Melhor em Casa, responsável pelo cuidado à população com limitações funcionais nas atividades diárias e que necessitam de monitorização e cuidado continuado no domicílio. A equipe multidisciplinar presta o cuidado mediante referência dos demais serviços do SUS local.
- ✓ Duas Unidades de Atendimento Médico e Odontológico de Urgência (UPA), funcionando 24 horas dia, responsável pelo Atendimento Pré-hospitalar fixo, em situações caracterizadas como urgência.
- ✓ Uma Equipe de Consultório na Rua vinculada à UBS São José, que desenvolve ações de mapeamento e oferta de cuidados em saúde para a população em situação de rua.

As UBS e USFs municipais estão relacionadas abaixo:

UBS Cidade Aracy (conta com serviço de pronto atendimento 24 horas)	USF Antenor Garcia equipes 1 e 2
UBS Azulville	USF Presidente Collor
UBS Cruzeiro do Sul	USF Aracy equipe 1
UBS Santa Paula	USF Aracy equipe 2

UBS Vila Isabel	USF José Fernando Petrili Filho
UBS Jardim Botafogo	USF Jardim Zavaglia
UBS Redenção	USF Cruzeiro do Sul equipes 1 e 2
UBS Maria Stella Fagá	USF Jardim São Carlos
UBS São José	USF Jardim Munique
UBS Vila Nery	USF Astolpho Luiz do Prado
UBS Parque Delta	USF Itamaraty
UBS Santa Felícia	USF São Rafael
	USF São Carlos VIII
	USF Santa Eudóxia (zona rural)
	USF Água Vermelha (zona rural)
	USF Jockey Clube
	USF Jardim Guanabara
	USF Santa Angelina
	USF Romeu Tortorelli
	USF Arnon de Mello
	USF CDHU

A Atenção Ambulatorial de Especialidades (pública e/ou contratada e/ou conveniada) caracteriza-se por oferta de:

- ✓ Consultas médicas especializadas nas diferentes especialidades;
- ✓ Cirurgias ambulatoriais,
- ✓ Serviço de Reabilitação em Fonoaudiologia;
- ✓ Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
- ✓ Atenção em Saúde Mental: CAPS-Ad, CAPSij, CAPS II, Serviço de Residências Terapêuticas (SRT);
- ✓ Centro de Atendimento de Infecções Crônicas - CAIC
- ✓ Ambulatório de Violência Sexual;



- ✓ Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica e Nutricional;
- ✓ Serviço de Acompanhamento ao Bebê e Gestante de Risco;
- ✓ Serviço de Reabilitação em Fisioterapia;
- ✓ Unidade Saúde Escola (USE) UFSCar – diversas especialidades multiprofissionais;
- ✓ Exames Especializados de Patologia Clínica e de Imagem;
- ✓ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU-192;
- ✓ Serviço de Terapia Renal Substitutiva;
- ✓ Quimioterapia;
- ✓ Ambulatório Oncológico;
- ✓ Ressonância Magnética;
- ✓ Medicina Nuclear;
- ✓ Tomografia computadorizada; e
- ✓ Hemoterapia.

A Atenção Hospitalar é prestada pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos que conta com cadastramento/credenciamento, junto ao Ministério da Saúde, em alta complexidade, para o Tratamento de Aids, SIPAC Câncer, SIPAC Ortopedia (ombro, quadril, joelho e tumor ósseo), Implante de marca-passo definitivo, Neurocirurgia II, Gestação de alto risco, Acompanhamento pós-transplante e Busca ativa de  rg os.

Ainda referente ao cuidado hospitalar, no final de 2014, a UFSCar incorporou o Hospital Escola Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci, que se constituiu como Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), sendo referência regional e o único hospital do estado de São Paulo sob a gestão da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). É um hospital de referência para a região cora o do Departamento Regional de Saúde (DRS III) e tem como missão: *"prestar assistência   saúde com excelência e constituir-se em ambiente de forma o profissional de qualidade e de gera o de conhecimento científico"*. O HU-UFSCar presta assistência integral   saúde de adultos, idosos e crianças usuários do SUS, com a oferta de serviços em regime de internat o em enfermarias, urgência e emergência, apoio diagnóstico terapêutico, atendimento ambulatorial especializado, cirurgia e terapia intensiva. O HU-UFSCar   contratualizado com o gestor municipal de saúde (Prefeitura do Município de São



Carlos) para a prestação de serviços ao SUS, ao qual é disponibilizada a totalidade dos atendimentos.

O HU UFSCar vem desenvolvendo diversas melhorias estruturais e organizacionais direcionadas na constante busca de soluções para que os estudantes dos cursos de Saúde da Universidade possam contar com cenários de ensino-aprendizagem que garantam a formação de profissionais altamente qualificados e comprometidos com as necessidades da sociedade na área da saúde. Os serviços assistenciais habilitados no HU-UFSCar envolvem a enfermagem de internação adulto com 6 leitos cirúrgicos, 18 leitos clínicos e 04 leitos de isolamento para Covid-19, 12 leitos de internação pediátrica e 08 leitos de internação em Saúde Mental, com uma média de 220 internações mensais em 2021 e 05 salas cirúrgicas e 10 leitos de UTI Geral habilitados.

A Unidade de e-Saúde do HU-UFSCar é vinculada à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e tem a finalidade de desenvolver atividades de Telessaúde (sistema de prestação de serviços à distância: Tele-educação, Teleconsultoria, Teleconsulta e Telediagnóstico) no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), visando melhorar a qualificação dos profissionais de saúde e conseqüentemente a qualidade dos serviços prestados à população. Atualmente a Unidade de e-Saúde desenvolve atividades de Tele-educação por meio da produção e oferta de cursos, capacitações e treinamentos online para atender a comunidade UFSCar, os residentes da UFSCar e Santa Casa, pesquisadores, Docentes, Colaboradores EBSEERH e os profissionais do SUS, de forma a oferecer conhecimento técnico-científico atualizado e qualificado através de tecnologias de informação e comunicação (TICs), servindo como cenário de prática do ensino e pesquisa para os cursos de graduação e pós-graduação (incluindo residências) das áreas tecnológicas da UFSCar.

No que se refere às atividades acadêmicas, o HU atende aos cursos da saúde da UFSCar como um dos principais cenários de ensino dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e gerontologia. Em relação às residências médicas, a COREME-UFSCar possui dois programas de residência médica credenciados e vinculados ao HU-UFSCar, o PRM Clínica Médica (2 anos) com 04 vagas e o PRM Medicina de Família e Comunidade (2 anos) com duas vagas anuais, além do PRM Pediatria credenciado em Janeiro de 2022. Quatro outros programas de residência médica da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos também têm o HU-



UFSCar como cenário: PRM Ginecologia e Obstetrícia, PRM Cirurgia Geral, PRM Pediatria e PRM Clínica Médica.

A conjuntura e planejamento da implantação das residências médicas atrelados à criação das residências multiprofissionais fomentam a formação prática interprofissional dos residentes, capacitando-os para o trabalho em equipe e otimizando recursos.

Enfim, o município de São Carlos, localizado em uma região geograficamente privilegiada do estado de São Paulo, é conhecido como a capital da tecnologia com inúmeros programas de pós-graduação na área da saúde e no desenvolvimento de materiais e tecnologias para a saúde, reforçando as possibilidades de incentivo à produção científica pelos profissionais residentes no município e no HU-UFSCar.

### **3. A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO NACIONAL E LOCO-REGIONAL**

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido, desde 1978 com a Conferência de Alma Ata, o modelo considerado mais eficaz e com a melhor relação custo benefício considerando sistemas de saúde enquanto respostas de políticas públicas dos 134 países signatários do documento. A declaração de Alma Ata destaca que o planejamento e as ações em saúde precisam se basear nas necessidades de saúde da população de um determinado território, precisam ser interdisciplinares, devem favorecer a participação popular - portanto devem ter um modelo democrático como norte ético-político. Compreende ainda a saúde como direito universal e se articula com as diretrizes do conceito de determinação social da saúde e doença, isto é, saúde e doença seriam produtos das condições econômicas, sociais, culturais e do conjunto de desigualdades presentes em uma dada sociedade.

A elaboração e implementação do SUS no Brasil considera tais elementos e os expressa em seus princípios e diretrizes, em especial a Universalidade, a Integralidade, o Controle Social, e a descentralização, esta última, sendo materializada nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ao longo das décadas de 1990 e 2000 o Brasil foi estruturando lógicas assistenciais na Atenção Básica para ordenar a RAS, e se caracterizam a partir de dois modelos: a UBS e a ESF. Destacamos a portaria nº2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova e institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em especial a organização da Estratégia Saúde da Família (ESF). A PNAB define a AB da seguinte maneira:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida



das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2012, p.19-20)

Em nossa compreensão, a PNAB precisa estar acompanhada de outras políticas como a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2012) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018), no sentido de ampliar e fortalecer a formação de profissionais residentes em saúde e trabalhadores do SUS (preceptores ou não), qualificar o planejamento e a assistência na AB, contribuir para uma atuação mais resolutiva e integral na atenção à saúde, promover práticas interprofissionais e colaborativas no cotidiano de trabalho em saúde e estreitar a relação ensino-serviço do ente formador e do parceiro gestor local do SUS.

A PNAB define também a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e pautado nas necessidades de saúde da população. As RAS são estruturas dinâmicas constituídas por ações e serviços de saúde com diversas configurações tecnológicas e finalidades assistenciais, articuladas de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se a AB, estruturada como ponto inicial e estratégico de atenção e principal porta de entrada do sistema, com equipe multiprofissional que deve cobrir toda a população, integrando e coordenando a atenção em saúde.

O cuidado de base territorial precisa estar muito capilarizado, pautado em planejamento estratégico e buscar ações intersetoriais (MENDES, 2007; PAIM & ALMEIDA-FILHO, 2014). A resolutividade esperada da AB demanda diagnósticos territoriais, identificação de riscos e vulnerabilidades, de necessidades e demandas de saúde, que requerem o uso articulado de diversas tecnologias de cuidado individual e coletivo, tendo sempre o vínculo - territorial e dos usuários com as equipes - como elemento crítico de sucesso. A longitudinalidade da assistência prevê o fortalecimento cotidiano dos pontos de atenção da RAS, a definição pactuada dos fluxos na rede e a gestão compartilhada da atenção integral. Lançar mão de tecnologias leves de cuidado como Projetos Terapêutico Singular (PTS), Visitas domiciliares (VD), Acolhimento, entre outras.

Observa-se que para atuar na AB conforme as diretrizes da PNAB faz-se necessário uma fina e fundamental articulação entre as dimensões sanitária, clínica e de gestão, o que nos leva a considerar uma formação de residentes não apenas interprofissional, mas integral e crítica (PAIM & ALMEIDA-FILHO, 2014).

No âmbito nacional, os indicadores de morbidade e mortalidade da população confirmam a importância estratégica da AB. Martins e colaboradores (2021) traçaram um estudo tendo como indicador a Carga Global de Doenças (GBD) para o Brasil, apontam uma transição epidemiológica demográfica nos últimos 30 anos (de 1990 até 2019): aumento expressivo na média de vida, portanto aponta para o envelhecimento da população, mas destacam que o número de anos a mais não implica diretamente em mais saúde nestes anos acrescidos. Apontam ainda a diminuição significativa da mortalidade por doenças infecto-parasitárias, observam o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial nos idosos. A faixa etária e o gênero foram marcadores importantes nestes resultados, destacando mortes por causas externas entre homens jovens (violência). Os autores destacam que tais tendências no perfil epidemiológico brasileiro apresentam desafios constantes ao SUS no que diz respeito aos modelos de atenção à saúde, e representam problemas à melhoria das condições de vida e de saúde da população, fazendo com que os determinantes sociais de saúde e doença sejam uma base para a elaboração e execução de políticas públicas de saúde.

A importância da AB pode ainda ser observada em avaliações sobre seu modelo de acesso universal (PINTO, SOUSA, FERLA; 2014). Contudo, estudo desenvolvido com profissionais de saúde da AB de certa região do país constatou baixo escore no processo de avaliação no que se refere ao acesso ao serviço, apontando para a fragilidade da Estratégia Saúde da Família como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (BISPO et al, 2020). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam nessa instância de atenção à saúde, fazendo com que ela, de fato, cumpra seu princípio de atenção no primeiro contato, além da longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e enfoque comunitário (STARFIELD, 2002).

Em estudo feito com município da região buscando comparar os modelos de atenção a saúde a partir dos atributos definidos por Starfield (2002), Ferreira (2019) observou-se que a

Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentou maior grau de orientação à APS em comparação com a UBS, agregando mais qualidade e resolutividade.

Ainda, em se tratando de recomendações para o fortalecimento da AB, estudo desenvolvido com 20 especialistas das cinco regiões do país, selecionados a partir da reconhecida experiência profissional na AB, direciona a ampliação do acesso como um dos fatores relevantes para o desenvolvimento de uma AB efetiva, além da expansão da Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção à saúde; formação de profissionais para atuarem de maneira multidisciplinar; alocação de tecnologias que garantam a resolutividade no cuidado; aprimoramento da regulação/coordenação de serviços com o intuito de fortalecer a AB como elementos estruturante do SUS; financiamento e estrutura; recursos humanos com provimento de profissionais qualificados para atuarem nessa instância de atenção à saúde; transparência nas ações desenvolvidas; apoio e estímulo às equipes; produção e divulgação de conhecimento e o papel mediador da AB no sistema de saúde (TASCA et al, 2020).

Sobre o papel do NASF, estudos apontam para a relevância e impacto dos mesmos com relação à gestão e o processo de trabalho como modelo eficaz de assistência na AB (MULLER, STLER, SILVA JUNIOR; 2021), observou-se amadurecimento do trabalho multiprofissional e do próprio apoio matricial, aumentando a compreensão dos profissionais de saúde a respeito deste desenho organizacional (apoio matricial) e melhor co-responsabilização da assistência, fortalecendo conseqüentemente os processos da AB no país. Somado a isso, é evidente a necessidade de atuação dos NASF como promotores de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto às equipes da AB, sendo uma de suas grandes potencialidades (BISPO JÚNIOR, MOREIRA, 2017).

A presença de estudantes na RAS favorece a problematização da prática e uma maior aproximação da Universidade à realidade dos serviços de saúde (COSTA, BORGES, 2015). Dessa forma, essa articulação ensino-serviço possibilita benefícios para todas as partes envolvidas por meio de um processo formativo aliado ao contexto real da prática em saúde onde: estudantes de graduação são inseridos precocemente na realidade do SUS (estratégia desejada e presente nas novas diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área da saúde) (COSTA et al, 2018); incentivo às reformas curriculares dos cursos na direção de uma formação mais



contextualizada às necessidades reais da população; articulação entre as diferentes estratégias de ensino e de programas e projetos indutores de uma formação diferenciada, como por exemplo: PET-Saúde, Pró-Saúde e as próprias Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais em Saúde; problematização da prática desenvolvida pelos profissionais na AB, aproximando-os de uma prática pautada em evidências científicas e a busca pelo atendimento dos princípios da AB enquanto eixos norteadores da prática profissional.

Vale destacar ainda que estes dois anos de pandemia da COVID19 reafirmaram a importância da AB como resposta potente para a pandemia por sua capilarização em todo o território nacional, pelas ações de testagem e diagnóstico, pelas práticas de educação em saúde e de prevenção à doença, por sua capacidade de monitoramento no território dos agravos decorrentes da COVID19 e por executar a mais importante ação do Plano Nacional de Imunização (PNI) - a vacinação em massa (MENDONÇA et al, 2020).

Dada a relevância estratégica e complexidade da PNAB entendemos que um Programa de formação na modalidade ensino em serviço que tenha a AB como seu foco e cenário, deve ser fomentado e reconhecido como oportunidade de fortalecimento de uma política com impactos nas dimensões da saúde, da educação, da assistência social, dos direitos e econômica. Um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem grande potencial para contribuir com a ampliação da assistência, qualificação das práticas da AB, fortalecimento da política local de EPS e da articulação ensino-serviço através da parceria universidade e comunidade, e consolidação desta modalidade de pós graduação *latu sensu* na UFSCar.



#### 4. JUSTIFICATIVA

A Universidade Pública tem como missão e dever a aproximação com os problemas sociais dos contextos que se insere, oferecendo reflexões, saberes e respostas qualificadas para enfrentá-los e superá-los. Bem como precisa se atentar para as necessidades e oportunidades do mercado de trabalho, com o intuito de fortalecer a formação de profissionais bem preparados técnica e eticamente. A assistência à saúde requer diferentes profissionais, qualificados, responsáveis e conscientes das demandas sociais e da necessidade de busca por melhoria da qualidade dos serviços prestados. Por outro lado, é evidente a carência de mão de obra qualificada em determinadas regiões do país, o que pode ser considerado como um grande problema na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da garantia de seus princípios, inviabilizando a concretização de ações dentro das políticas eleitas como prioritárias para a melhoria das condições de saúde da população.

A articulação entre trabalho-formação e ensino-serviço potencializa tanto os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS), quanto o fortalecimento das práticas em saúde no SUS. Os programas de residência em saúde fortalecem os princípios que balizam um compromisso social das instituições formadoras e uma nova participação do SUS na formação de profissionais da saúde.

Como dito anteriormente, os Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde constituem ensino de pós-graduação “lato sensu” e se destinam as profissões da saúde e correlatas, sob forma de curso de especialização modalidade residência caracterizado por capacitação em serviço, sob a orientação de profissionais vinculados a instituições formadoras e respectivas parcerias com gestores de saúde. Constituem um padrão-ouro no processo formativo, sendo a via preferencial na pós-graduação na modalidade de formação em serviço em Saúde para a exercício profissional, com regulação estabelecida pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e pelas confederadas comissões estaduais (CODEMU) e locais (COREMU).

A formação em saúde assentada no modelo interprofissional e colaborativo potencializa a atuação numa perspectiva que envolve a diversidade, buscando a assistência integral e a excelência no cuidado, tendo em vista a complexidade do cuidado em saúde, em especial a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação com base territorial, aspectos que



caracterizam a AB. O corpo docente deste Programa entende se tratar de uma condição imprescindível para a atuação profissional na presente conjuntura econômico-social, envolvendo ações de saúde que objetivam também desenvolver, junto a estes profissionais, um perfil de gestão do cuidado, alicerçado no domínio técnico de sua competência de núcleo e de campo, pautada no conhecimento científico atualizado e na capacidade de compreensão e de resolução de problemas apresentado no cotidiano da RAS local.

Considerando o papel social da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar na formação em saúde para o Estado de São Paulo e para o Brasil, bem como sua articulação com o SUS, este Projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Família visa oportunizar espaço de formação qualificada aos profissionais das áreas contempladas, fortalecer a parceria ensino-serviço, qualificar os componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, buscando excelência para esta área de concentração de programa de residência multiprofissional.



## 5. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS - O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PRMSF UFSCar

**Área de Temática:** Saúde Pública

**Área de Concentração:** Atenção Básica em Saúde

**Áreas Profissionais:** Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição.

**Vagas:** 10

### 5.1 Objetivos

#### Objetivo geral

Promover o desenvolvimento de perfil de competência profissional que possibilite aos profissionais de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, o exercício profissional com excelência e de forma interprofissional no âmbito da Estratégia Saúde da Família, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, contemplando conteúdos e cenários de práticas relacionados ao fortalecimento da Atenção Básica, e conseqüente melhoria na reordenação da RAS municipal.

#### Objetivos específicos

- Oferecer formação especializada em Saúde da Família para os seguintes núcleos profissionais: enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, visando promover competência técnica, ética e crítica necessária ao Cuidado humanizado, integral e colaborativo na Atenção Básica em Saúde;
- Desenvolver o processo de trabalho em saúde na Atenção Básica fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS;
- Atuar de forma humanizada, ética e tecnicamente competente, com base no conhecimento científico buscando a articulação com os saberes comunitários;
- Desenvolver a assistência na estratégia saúde da família, alicerçada na concepção da vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, através da combinação das estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação e assistência curativa;
- Pautar a atuação profissional na lógica clínico-epidemiológica visando a atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva na área de formação básica do Residente, de forma interprofissional e colaborativa;



- Desenvolver habilidades para o processo de planejamento, gestão loco-regional em saúde e articulação com as instâncias de controle social, no contexto da Estratégia Saúde da Família, considerando os princípios do SUS e da PNH;
- Desenvolver o processo educacional em saúde, enquanto prática social, histórica e crítica que considere o perfil sócio-epidemiológico e a participação popular na apropriação da práxis cotidiana como objeto de trabalho e a sua transformação em uma atuação competente, humanizada e emancipatória;
- Desenvolver ações de educação permanente em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSH) do município, tendo como alvo os profissionais de saúde da RAS (preceptores e não preceptores), considerando a lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Desenvolver processo de trabalho interprofissional e colaborativo a partir do modelo de matriciamento e da integralidade do cuidado.

## **5.2 Currículo Integrado e por Competências**

Como mencionado anteriormente, a abordagem pedagógica está ancorada na práxis, isto é, na indissociabilidade entre teoria e prática, e também ancorada na aprendizagem crítica-reflexiva de adultos, tendo como norteadoras as metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA), em especial a Espiral Construtivista.

O currículo integrado já pressupõe em sua definição a vinculação entre saberes, visando uma construção interdisciplinar (SANTOMÉ, 1998; BERENSTEIN, 1996) que articula não apenas conhecimentos de disciplinas específicas, mas que também articula tais saberes científicos às experiências e saberes cotidianos dos aprendizes, relacionando o processo de aprendizagem a uma prática social concreta. A finalidade educacional não se desvincula da formação ética e humana, contempla uma formação geral, técnica, e tem como princípio educativo o Trabalho. Nesta perspectiva, compreendemos Trabalho em um sentido ontológico, enquanto práxis humana e a forma pela qual este humano produz e reproduz sua existência, sua objetividade e subjetividade, forma pela qual se relaciona com o mundo - a natureza, os outros humanos e a si próprio.



Para Ramos (2008) há uma potência neste modelo pois um conceito específico deve ser abordado de forma técnica e instrumental, sempre buscando compreendê-lo como uma construção humana, portanto histórico-cultural. O processo ensino-aprendizagem deveria ser de maneira tal que os conceitos fossem apreendidos como sistema de relações em uma totalidade concreta que se pretende explicar, compreender e intervir.

Nesta proposta do PRMSF as atividades teóricas e teórico-práticas previstas na matriz curricular estão consoantes com os movimentos previstos pela Espiral Construtivista (EC), ou seja, partimos sempre dos saberes e experiências prévias dos Residentes, buscamos levantar problemas e qualificá-los com hipóteses; para em seguida aprofundarmos as reflexões e buscas pautadas em evidências científicas, compartilhadas com o Pequeno Grupo de aprendizagem, que ao final de cada ciclo da EC poderá ocupar novos patamares de saber e compreensão a respeito de fenômenos e processos da área de concentração do programa. Estes movimentos da EC são sintetizados em dois momentos chamados de Nova Síntese e Síntese Provisória, processo que pauta a organização da matriz curricular do PRMSF.

O currículo organizado por competência tem como foco atribuir sentido prático aos saberes e contextualizá-los em situações e tarefas específicas.

A competência não é algo que se observa diretamente, porém que se infere pelo desempenho (realização das tarefas essenciais, fundamentadas por atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais qualificados). Assim, propomos trabalhar com as tarefas e as capacidades de modo articulado, verificável pelo desempenho, aqui entendido como uma combinação de atributos que fundamentam a realização de tarefas profissionais. Os desempenhos são observáveis e a partir desses se infere a competência (RAMOS, 2001). As competências pressupõem elementos que devem se articular: saberes, habilidades e valores. De acordo com Jimenez (1995), para que se avalie competência, é necessário focar no desempenho e nos contextos em que ele é importante. O desempenho seria uma espécie de síntese na qual se expressa concretamente o conjunto de recursos que uma pessoa lança mão ao realizar uma tarefa, valorizando aqui a ideia de práxis e de aprendizagem pelo trabalho, pela experiência e pela ação. Este modelo expressa uma concepção construtivista que considera múltiplas dimensões no processo de ensino-aprendizagem: cognição, afeto, habilidades interpessoais, humanísticas e éticas.

O Projeto Pedagógico do PRMSF tem como base este currículo integrado e por competências. Desta forma, os padrões de competência (critérios de satisfatório) explicitariam o que o profissional residente deve ser capaz de fazer para desempenhar sua prática com sucesso, desenvolvendo padrões de profissionalismo técnico, crítico e humanizado. Também favorecem o desenvolvimento do processo de formação e avaliação profissional, uma vez que os padrões de competência podem orientar tanto a ação educativa quanto a certificação (quadro 1).

### **5.2.1. Áreas de Competência**

O perfil de competência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família deverá ser desenvolvido nas áreas de assistência, gestão e educação, focando principalmente: i) as diretrizes de assistência e trabalho da PNAB, em especial o modelo do NASF; ii) o conceito ampliado de saúde e de determinação social do processo saúde e doença; iii) indissociabilidade entre teoria e prática, entre reflexão e ação; iv) a articulação entre clínica, epidemiologia, gestão e controle social; v) os saberes precisam estar ancorados no contexto loco-regional e em evidências científicas; vi) os sujeitos alvo do cuidado (usuários do SUS) são também protagonistas no processo saúde e doença, bem como protagonistas na produção de saberes sobre si e sobre sua comunidade; vii) o processo de trabalho precisa estar pautado na ação interprofissional e colaborativa.

Considerando que o modelo de organização das atividades dos residentes assenta-se no Apoio Matricial, este constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. Desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica (BRASIL, 2014, p17). Compreendemos como transversal a todas as áreas de competência indicadas, pois partimos de uma concepção de clínica ampliada, cuidado territorial e trabalho interprofissional e colaborativo.

#### **Área de Competência: Atenção à saúde**

##### **Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde**

- Identifica necessidades de saúde: realiza história clínica ampliada, realiza exame clínico, formula e prioriza problemas e promove investigação diagnóstica.

- Elabora e avalia plano de cuidado: constrói plano de cuidado e implementa e avalia plano de cuidado.
- Realiza ações de Apoio Matricial.

#### **Subárea: cuidado às necessidades coletivas de saúde**

- Identifica necessidades de saúde coletiva: investiga problemas coletivos de saúde (territoriais) e formula diagnósticos de saúde e condições de vulnerabilidade do território.
- Desenvolve e avalia projetos de ação coletiva: constrói projetos de ação coletiva e implementa e avalia projetos de ação coletiva.
- Realiza ações de Apoio Matricial.

#### **Área de Competência: Gestão**

##### **Subárea: organização do trabalho em saúde**

- Organiza o trabalho em saúde: identifica problemas no processo de trabalho em saúde, elabora e implementa planos de intervenção.
- Avalia o trabalho em saúde: acompanha e avalia planos de intervenção.
- Realiza a gestão do cuidado à saúde.

#### **Área de Competência: Educação**

- Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas.
- Promove a construção e socialização de conhecimento.
- Realiza ações de Apoio Matricial e Educação Permanente em Saúde.

#### **Área de Competência: Pesquisa**

- Reconhece a importância e relevância de problemas de pesquisa no cenário de prática
- Identifica os passos da pesquisa bibliográfica e empírica
- Formula o projeto de pesquisa
- Executa o projeto de pesquisa
- Divulga, socializa e implementa resultados e recomendações oriundas da pesquisa científica

Destacamos que todas as ações referidas nas diferentes áreas de competência deverão ser desenvolvidas prioritariamente nos eixos estratégicos relacionados às práticas prioritárias da Atenção Básica em Saúde.

**Quadro 1. Áreas de Competência e critérios de excelência\***

Área de competência: Atenção à Saúde		
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica, a partir do referencial da clínica ampliada	Mostra postura ética, atenção e disponibilidade no contato com pacientes, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações com gravidade ou com risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para encaminhamentos cabíveis. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro de forma técnica e humanizada. Atua com respeito e empatia, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de apoio, valorizando o relato do paciente, evitando julgamentos, preservando a privacidade e conforto do paciente. Usa linguagem compreensível ao paciente, estimulando o diálogo e a narrativa do paciente/família. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e história clínica pessoal e familiar. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.
	Realiza exame clínico, de acordo com a especificidade de sua profissão.	Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Busca explicar e orientar o paciente/responsável sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando da privacidade, do conforto e do bem estar do paciente. Reage, de forma empática e pró ativa, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Mostra postura ética e destreza técnica, dentro da especificidade de sua profissão no exame clínico, orientado pela história clínica. Esclarece os sinais verificados de modo compreensível ao paciente/responsável e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
Formula necessidades do usuário e a gestão do cuidado	Formula e prioriza problemas	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, quando pertinente à profissão, dialogando necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Registra o(s) problema(s), no prontuário, de forma objetiva e legível.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos Terapêuticos	Constrói plano terapêutico	Elabora ou participa da elaboração de planos terapêuticos tendo como seu espectro de ação a sua prática profissional, relativa às situações de saúde-doença prevalentes na sociedade brasileira e as condições do cenário de atendimento ou encaminha o paciente com justificativa, sempre que necessário. Dialoga, em linguagem acessível ao paciente/responsável, sobre as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do autocuidado, sempre que possível. Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibiliza prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente.
	Avalia o plano terapêutico	Avalia a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do paciente/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.

Área de competência: Atenção à Saúde		
Subárea: cuidado às necessidades coletivas de saúde		
Identifica necessidades coletivas de saúde	Investiga problemas coletivos de saúde	Analisa as necessidades de saúde do território e do coletivo de pessoas sob sua responsabilidade e/ou as condições de vida e de saúde de famílias, grupos sociais ou comunidades, a partir do agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de uma determinada família ou grupo social, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Identifica a falta de dados primários e elabora investigação utilizando visitas técnicas (domiciliares ou para equipamentos sociais) e/ou inquéritos populacionais. Na coleta de dados primários, cuida para que haja uma relação ética com o entrevistado, com explicitação dos propósitos da investigação e obtenção de consentimento, destacando aqui a mediação dos ACS. Interpreta indicadores demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, de qualidade do cuidado à saúde e grau de satisfação do usuário, frente às necessidades de saúde coletiva identificadas e os princípios e organização do Sistema Único de Saúde.
	Formula perfis de saúde-doença	Relaciona os dados e as informações obtidas, identificando e articulando aspectos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos. Estabelece diagnósticos de saúde de um determinado grupo social e/ou serviço e/ou comunidade, segundo princípios éticos, com fundamentação clínico-epidemiológica e caracterização dos problemas, identificando tendências e contextualizando-as. Seleciona e prioriza problemas a partir da construção dos perfis de saúde-doença considerando as explicações dos diferentes sujeitos envolvidos.
Constrói e avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói e discute projetos de ação coletiva com outros profissionais de saúde e/ou áreas correlatas e, sempre que necessário, representantes dos setores público ou privado, de segmentos interessados e de outros equipamentos sociais. Na construção de projetos de intervenção para o cuidado à saúde de famílias e/ou de pessoas em organizações e equipamentos sociais, obtém autorização consentida e pactua metas, respeitando desejos, interesses, limites e possibilidades, segundo contexto socioeconômico e cultural dos envolvidos. Elabora propostas flexíveis de intervenção, que contemplem as mudanças de contexto, as tecnologias disponíveis, a organização e acesso aos serviços de saúde e outros equipamentos sociais, as possibilidades e responsabilidades de cada participante e a factibilidade das ações. Realiza ações sob sua responsabilidade, considerando critérios éticos e do direito à saúde e à cidadania, e apoia aquelas sob responsabilidade de outros.
	Avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Avalia a viabilidade e as mudanças de contexto, analisando produtos, resultados e impacto. Presta contas e promove ajustes ao projeto, de modo a orientá-lo para a superação dos problemas priorizados e para a oferta qualificada de serviços de saúde.

Área de competência: Gestão		
Subárea: organização do trabalho em saúde		
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Identifica problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação abrangente, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde. Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo e interprofissional, estabelecendo uma relação colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde. Na interação com pessoas, mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça. Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição na qual trabalha é uma dimensão dos problemas.
	Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Participa da elaboração de planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão democrática, e da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados. Considera os princípios da universalidade de acesso e de equidade nos serviços próprios, conveniados ou regulados pelo Sistema Único de Saúde, identificando limites e potencialidades para superar obstáculos e dificuldades. Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações. Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão e de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.

Avalia o trabalho em saúde	Avalia planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos. Faz e recebe críticas respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas. Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos para a promoção de melhorias. Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania.
<b>Subárea: gestão do cuidado</b>		
Gerencia o cuidado à saúde	Busca assegurar a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas, acompanhando e avaliando o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentos sociais. Estimula a corresponsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário, a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado.	

<b>Área de competência: Educação</b>		
Identifica necessidades individuais e coletivas de aprendizagem	Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender de todos os envolvidos nos diversos momentos do trabalho em saúde. Identifica as próprias necessidades de aprendizagem, e contribui na identificação das necessidades dos pacientes/responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais e/ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um. Realiza busca efetiva de informações, em função de suas lacunas de conhecimento, formulando perguntas e hipóteses e confrontando suas explicações com evidências científicas. Avalia criticamente fontes e informações disponíveis e a necessidade de produção de novos conhecimentos voltados às necessidades de saúde individuais e coletivas.	
Promove a construção e socialização de conhecimento	Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática, fazendo e recebendo críticas de modo respeitoso e ético. Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas, considerando a idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas. Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências. Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação permanente e participando da formação de futuros profissionais. Desenvolve e/ou participa da produção de pesquisas, analisando as etapas do estudo e a interface com sua prática segundo princípios científicos e éticos.	

<b>Área de competência: Pesquisa</b>		
Identifica os passos da pesquisa bibliográfica	Compreende a PB como uma fonte de propiciar o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem. Busca respostas para questões propostas exigindo pensamento reflexivo e tratamento científico, incluindo critério e sistematização; na escolha do tema leva em consideração a relevância teórico-prática e disponibilidade de material bibliográfico.	
Formula o Projeto de Pesquisa	Formula o tema de forma clara e simples; delimita o tema fundamentando sua importância e relevância; apresenta de forma sintética os objetivos; explicita a questão e os pressupostos; escolhe metodologia quantitativa e/ou qualitativa apropriada ao objeto.	
Executa o Projeto de Pesquisa	Identifica, localiza e compila de maneira sistemática o material bibliográfico; realiza fichamento com referência bibliográfica completa de fonte de acordo com ABNT, resumo de abordagem e comentário crítico; faz análise dos resultados encontrados; faz a redação final de acordo com a técnica prevista no projeto de pesquisa.	

## 5.2.2. Processo ensino-aprendizagem-trabalho

A inserção de residentes no serviço de saúde é orgânica, potencializando, assim, o vínculo e o compromisso com usuários do SUS, famílias e comunidade. A orientação do programa à comunidade visa garantir a relevância desta formação, uma vez que os residentes também são corresponsáveis pelo trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família, à qual estiver vinculado. Desta maneira, os problemas mais frequentes e seu gerenciamento, tanto no aspecto

individual como coletivo, são norteadores do conteúdo curricular do programa. O programa de residência fundamenta-se na aprendizagem baseada na prática profissional, na educação de adultos e, portanto, na aprendizagem significativa. As atividades práticas orientam as atividades de teorização e reflexão crítica, propiciando a identificação das necessidades de aprendizagem de cada residente, a busca de informação, a identificação das melhores evidências para a investigação e o plano de cuidado e a imediata aplicação do conhecimento visando à transformação da prática e a saúde das pessoas.

A **preceptoría** deve ser desenvolvida entre os preceptores e os residentes (R) no cotidiano do trabalho, nos momentos das intervenções e reuniões de equipe, de forma fluída e articulada com toda a equipe. Embora o preceptor tenha papel formativo específico, é importante que todas as pessoas da equipe possam acolher e apoiar a inserção dos R nas USFs, em especial porque o modelo de AB pauta-se na Integralidade do Cuidado. Além deste movimento cotidiano de preceptoría em ato, no qual, as vivências em processo são tomadas como objeto de observação e reflexão, estão previstos momentos semanais protegidos (2hs) nas agendas de preceptores e R visando lançar mão de estratégias mais sistematizadas de formação em serviço, como os encontros de preceptoría que envolve o grupo de R daquele cenário com os respectivos preceptores. Este momento objetiva produzir reflexão e aprendizagem em relação às situações e casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática). De forma complementar, estão previstas **tutorias de campo** semanais (2hs) que objetivam apoiar o planejamento, articulação, monitoramento e avaliação do processo de trabalho dos R, mediar a inserção dos mesmos nos cenários de prática e apoiá-los nas demandas interpessoais do cotidiano do trabalho.

Também em encontros semanais estão previstas as **tutorias de núcleo** (3hs) onde os residentes se encontram com seus respectivos tutores de núcleo profissional para reflexão da sua prática específica na AB. A tutoria de núcleo ocorre fora do cenário de prática e visa abordar o Eixo Específico do Núcleo profissional, detalhado mais adiante no projeto. As compreensões teórico-técnicas de cada núcleo profissional, bem como as estratégias práticas e dimensões éticas específicas serão abordadas.

As **situações simuladas** também estão previstas de forma a garantir que todos possam entrar em contato com os conteúdos essenciais para o desenvolvimento dos atributos requeridos (aprendizagem sistematizada e baseada em problemas). Os casos simulados são explorados em pequenos grupos na USPPS UFSCar (unidade de simulação da prática profissional) e em oficinas

de Estações Clínicas. A exploração das situações simuladas está fundamentada na compreensão e análise de problemas utilizados como estímulo à aprendizagem e ao uso de recursos educacionais. A exploração dos problemas estimula e aciona o conhecimento prévio dos participantes do grupo e representa um ponto de partida para a teorização. Cada problema visa estabelecer uma ponte com a realidade e essa ligação deve ser buscada nas vivências de cada residente e no conhecimento prévio acumulado. Os problemas possibilitam conhecer os conteúdos de forma articulada e integrada, identificando sua aplicabilidade.

Tanto preceptores quanto tutores têm o papel de facilitadores do processo de aprendizagem, e estão assim distribuídos: cada cenário de prática (USF) terá 2 preceptores; cada cenário de prática (USF) terá 1 tutor de campo; cada núcleo profissional terá pelo menos 1 tutor de núcleo. Estas e as demais atividades serão descritas em detalhe no tópico 5.3.2. (org. das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas).

### **5.3. DESENHO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### **5.3.1. Características gerais do programa**

O PRMSF terá duração mínima de 24 meses (2 anos), carga horária mínima total de 5760hs (cinco mil setecentos e sessenta), distribuídas em 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas (4.608hs), com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas (1.152hs). Para cada ano de Residência serão 2.880 horas totais, sendo 576hs teóricas e 2.304 práticas e/ou teórico-práticas. A carga horária semanal do Residentes será de 60hs, respeitando a mesma proporcionalidade de 80% prática ou teórica prática e 20% teórica.

##### **5.3.1.1. Composição das equipes de Residentes:**

O PRMSF oferecerá **10 vagas** para R1 distribuídas nos seguintes núcleos profissionais: **2 Residentes de enfermagem**, **2 Residentes de odontologia**; **2 Residentes Psicologia**; **1 Residente de Terapia Ocupacional**; **1 Residente de Fisioterapia**; **1 Residente de Nutrição**; **1 Residente de Serviço Social**, **totalizando 10 vagas e 07 núcleos profissionais, organizados em 2 equipes de referência** (com 1R de enfermagem e odontologia cada), e **2 equipes matriciais**

**(equipe matricial 1 = terapia ocupacional, psicologia, serviço social / equipe matricial 2 = psicologia, fisioterapia, nutrição).**

As equipes de Referência ficarão fixas nas respectivas Unidades de Saúde da Família (USF) ao longo do PRMSF, e cada equipe matricial cuidará de 2 USF distribuindo a carga horária de forma equilibrada (50%) durante a semana típica. Destaca-se que este programa não prevê o rodízio ou a troca de cenário de prática ao longo dos 2 anos de residência, visando preservar o vínculo e o modelo de cuidado territorial que caracteriza a AB.

A seguir apresentamos a distribuição das equipes de Residentes nos respectivos cenários de prática:

**USF CDHU:** Equipe de Referência 1 (Eq.R1) + equipe matricial 1 (Eq.M 1)

**USF Aracy equipe 1:** equipe matricial 1 (Eq.M 1)

**USF Jardim São Carlos:** Equipe de Referência 2 (Eq.R2) + equipe matricial 2 (Eq.M 2)

**USF Petrili:** equipe matricial 2 (Eq.M 2)

### **5.3.2 Organização das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas dos Residentes**

A seguir apresentamos os quadros com matriz semanal ou as semanas típicas dos residentes no 1o. e 2o. anos do programa. O quadro 2 apresenta a semana dos R1 da equipe de referência, que é fixa na USF, o quadro 3 apresenta a semana dos R1 da equipe Matricial que divide sua carga horária prática em duas USFs. Os quadros 4 e 5 apresentam as semanas típicas dos R2. A semana típica está organizada a partir do cálculo total das 60hs semanais, distribuídas em 12hs teóricas e 48hs práticas e/ou teórico-práticas.

Quadro 2: Semana Típica do 1º. ano de residência - Equipes de Referência 1 e 2

	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sábado
<b>Manhã</b>	USF 7h-12h	USF 8h – 12h	USF 7h-12h	Tutoria de núcleo 8h - 11h	USF 7-12h <b>*(preceptorial)</b>	8h - 13h Projeto Aplicativo na Comunidade
<b>Tarde</b>	USF 13h-17h	USF 13h-17h <b>*(tutoria de campo)</b>	USF 13h-17h	USF 13h-17h	USF 13-17h	AAD (2hs)
<b>Noite</b>	UE 18h30 - 21h30	Consultoria 18h30 - 20h30	Simulação da Prática 18h30 – 20h30	Fórum de Residentes 18h30 - 20h30	Pesquisa - TCR 18h30 - 20h30	
<b>total de horas</b>	12hs 9h P 3h T	10hs 8h P 2 T	11h 9h P 2h TP	9h 4h P 3 T 2 TP	11h 9h P 2 T	7h 5h TP 2 T

\* As atividades de tutoria de campo e de preceptorial estão indicadas de modo a preservar a agenda de R, tutores e preceptores, mas poderão ocorrer em dias e horários diferentes de acordo com a pactuação com as equipes, considerando o cotidiano dos serviços de saúde, e respeitando a carga horária prevista.



Quadro 3: Semana Típica do 1º. ano de residência - Equipes Matriciais 1 e 2

	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sábado
<b>Manhã</b>	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 7h-12h	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 7h - 12h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 7h-12h	Tutoria de núcleo 8h - 11h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 7-12h <b>** (preceptoria)</b>	8h - 13h Projeto Aplicativo na Comunidade
<b>Tarde</b>	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 13h-17h	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 <b>** (tutoria de campo)</b> 13h-17h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 13h-17h	<b>Reunião de equipe</b> (Rodizia* semanalmente) 13h-17h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 13h-17h	AAD (2hs)
<b>Noite</b>	UE 18h30 - 21h30	Consultoria 18h30 - 20h30	Simulação da Prática 18h30 – 20h30	Fórum de Residentes 18h30 - 20h30	Pesquisa - TCR 18h30 - 20h30	
<b>total de horas</b>	12hs 9h P 3h T	10hs 8h P 2 T	11h 9h P 2h TP	9h 4h P 3 T 2 TP	11h 9h P 2 T	7h 5h TP 2 T

\* às quintas-feiras ocorrem regularmente as reuniões de equipe, e os residentes da matricial deverão rodiziar de modo que quinzenalmente participem das reuniões de cada USF (ex: na 1a. e 3a. quinta-feira do mês, a Eq. M2 participa das reuniões da USF Jd. São Carlos, e na 2a. e 4a. quinta-feira do mês, a Eq. M2 participa das reuniões da USF Petrilli)

\*\* As atividades de tutoria de campo e de preceptoria para as **equipes matriciais** devem também se adequar ao rodízio das mesmas, de modo que a cada semana, um cenário de prática se responsabilize pelas atividades, nos moldes do rodízio das reuniões de equipe..

Quadro 4: Semana Típica do 2º. ano de residência **Equipes de Referência 1 e 2\***

	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sábado
<b>Manhã</b>	USF 7h-12h	<b>Estágio especializado</b> 8h-12h	USF 7h-12h <b>** (tutoria de campo - 2h)</b>	Tutoria de núcleo 8h - 11h	USF 7h-12h <b>** (preceptoria)</b>	8h - 13h Projeto Aplicativo na Comunidade
<b>Tarde</b>	USF 13h-17h	<b>Estágio especializado</b> 13h - 17h	USF 13h-17h	USF 13h-17h	USF 13-17h	AAD (2hs)
<b>Noite</b>	UE 18h30-21h30	UE / Consultoria 18h30 - 20h30	Simulações 18h30 – 20h30	Fórum de Residentes 18h - 20h	Pesquisa 18h - 20h	
<b>total de horas</b>	12hs 9h P 3h T	10hs 8h P 2 T	11h 9h P 2h TP	9h 4h P 3 T 2 TP	11h 9h P 2 T	7h 5h P 2 T

\* O 2o. ano de residência só se diferencia na semana típica por agregar o estágio especializado

\*\* As atividades de tutoria de campo e de preceptoria estão indicadas de modo a preservar a agenda de R, tutores e preceptores, mas poderão ocorrer em dias e horários diferentes de acordo com a pactuação com as equipes, considerando o cotidiano dos serviços de saúde, e respeitando a carga horária prevista.

Quadro 5: Semana Típica do 2º. ano de residência - Equipes Matriciais 1 e 2

	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sábado
<b>Manhã</b>	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 7h-12h	<b>Estágio especializado</b> 8h-12h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 7h-12h <b>** (tutoria de campo)</b>	Tutoria de núcleo 8h - 11h	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 7h-12h <b>** (preceptoria)</b>	8h - 13h Projeto Aplicativo na Comunidade
<b>Tarde</b>	USF CDHU Eq.M 1 USF Jd. São Carlos Eq.M 2 13h-17h	<b>Estágio especializado</b> 13h - 17h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 13h-17h	<b>Reunião de equipe</b> (Rodízia* semanalmente) 13h-17h	USF Aracy Eq.M 1 USF Petrili Eq.M 2 13-17h	AAD (2hs)
<b>Noite</b>	UE 18h30-21h30	UE / Consultoria 18h30 - 20h30	Simulações 18h30 – 20h30	Fórum de Residentes 18h - 20h	Pesquisa 18h - 20h	
<b>total de horas</b>	12hs 9h P 3h T	10hs 8h P 2 T	11h 9h P 2h TP	9h 4h P 3 T 2 TP	11h 9h P 2 T	7h 5h P 2 T

\* às quintas-feiras ocorrem regularmente as reuniões de equipe, e os residentes da matricial deverão rodízia de modo que quinzenalmente participem das reuniões de cada USF (ex: na 1a. e 3a. quinta-feira do mês, a Eq. M2 participa das reuniões da USF Jd. São Carlos, e na 2a. e 4a. quinta-feira do mês, a Eq. M2 participa das reuniões da USF Petrilli)

\*\* As atividades de tutoria de campo e de preceptoria para as **equipes matriciais** devem também se adequar ao rodízio das mesmas, de modo que a cada semana, um cenário de prática se responsabilize pelas atividades, nos moldes do rodízio das reuniões de equipe.

Semana típica com a indicação dos: **Eixo Transversal do programa**, **Eixo Transversal da área de concentração**, **específico da profissão**

Quadro 6: Semana Típica do 1º. ano de residência

	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sábado
<b>Manhã</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal do programa prático</b>  (2hs) *(tutoria de campo - 2h)	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	<b>específico da profissão - teórico-prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>  (atividades na comunidade)
<b>Tarde</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal a área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal da área de concentração prático</b>	estágio USF <b>Eixo Transversal do programa prático</b>
<b>Noite</b>	<b>Eixo Transversal do programa teórico</b>	<b>Eixo Transversal da área de concentração</b>  <b>específico da profissão teórico</b>	Simulações 18h30 – 20h30 <b>Eixo Transversal do programa</b> Simulações 18h30 – 20h30	<b>Eixo Transversal do programa teórico-prático</b>	<b>específico da profissão - teórico</b>	

Quadro 7: Semana Típica do 2º. ano de residência

	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sábado
M	estágio USF Eixo Transversal da área de concentração prático	específico da profissão - prático	estágio USF Eixo Transversal do programa prático Eixo Transversal da área de concentração teórico-prático	específico da profissão - teórico-prático	estágio USF Eixo Transversal da área de concentração prático	estágio USF Eixo Transversal do programa prático (atividades na comunidade)
T	estágio USF Eixo Transversal da área de concentração prático	específico da profissão - prático	estágio USF Eixo Transversal da área de concentração prático	estágio USF Eixo Transversal da área de concentração prático	estágio USF Eixo Transversal da área de concentração prático	específico da profissão - teórico
N	Eixo Transversal do programa teórico	Eixo Transversal da área de concentração  específico da profissão teórico	Simulações 18h30 – 20h30 Eixo Transversal do programa Simulações 18h30 – 20h30	Eixo Transversal do programa teórico-prático	específico da profissão - teórico	

### Detalhamento das atividades<sup>1</sup>

Atividades Práticas: são as atividades desenvolvidas nos cenários de prática, ou seja, na USF, e também podem ser desenvolvidas em outros equipamentos da AB a depender das atividades planejadas junto às equipes.

Atividades Teórico-Práticas: são as atividades de simulação da prática nos laboratórios da UFSCar, as tutorias de campo que visam promover reflexão da prática profissional com o grupo de residentes de cada cenário (residentes da equipe de referência e da equipe matricial) e a equipe; atividades junto às instâncias de Controle Social (Conselho Municipal de Saúde, Fórum de Saúde Mental, Conselho do idoso, Conselho da mulher, etc etc), atividades em ambientes virtuais, atividades do Fórum de Residentes que tem por objetivo promover a formação ético-política e de participação cidadã nos processos decisórios do PRMSF.

Atividades Teóricas: são as atividades estruturadas de Tutoria de Núcleo profissional, atividades desenvolvidas nas Unidades Estruturadas em parceria com o PPGGC UFSCar, atividades de consultoria com especialistas e as atividades de pesquisa, considerando que o PRMSF prevê a produção de um Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) ao final do 2o. ano de residência. Estão previstas horas de Atividade Autodirigida (AAD), a serem utilizadas pelos residentes para estudo, planejamento e registro de suas atividades realizadas.

O PRMSF terá duração de 2 (dois) anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas totalizando 5.670 horas (20% teórica<sup>2</sup> e 80% prática ou teórico-prática<sup>3</sup>), distribuídas nas seguintes atividades:

- **Cuidado individual e coletivo nas Unidades de Saúde da Família sob supervisão dos preceptores e tutores** (atividade Prática) - este conjunto de ações envolve diferentes estratégias tais como: Acolhimento com avaliação de risco, elaboração e execução de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), Visitas Domiciliares (VD), consultas e atendimentos clínicos,

---

<sup>1</sup> Alguns cenários de treinamento do residente, e as consultorias serão estabelecidos segundo a especificidade de cada profissão.

<sup>2</sup> 1134hs no total; 12hs semana

<sup>3</sup> 4536hs no total; 48hs por semana

estratégias grupais de orientação e de educação em saúde, estratégias grupais de reabilitação, participação em campanhas de imunização, etc.

- **Atividades de gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde (EPS)** (atividade Prática) - este conjunto envolve várias estratégias tais como planejar e conduzir reuniões de equipe, planejar e conduzir capacitações, planejar e pactuar projetos de EPS de forma pactuada com as equipes de saúde e com o NEPSH do município.
- **Projeto Aplicativo junto à Comunidade** (atividade Prática) - projetos de intervenção elaborados pelos residentes, pactuados com os preceptores, e submetidos a análise da coordenação do programa. Envolve o uso do Planejamento Estratégico em Saúde a partir do qual no 1o. ano de Residência é esperado que o grupo de R faça um diagnóstico territorial definindo prioridades, parcerias, metas, estratégias e custos, e no 2o. ano de Residência execute, monitore e avalie a intervenção.
- **Reuniões com a comunidade ou segmentos organizados da sociedade civil** (supervisionados pelos profissionais da SMS) (atividade Prática) - este conjunto envolve atividades tais como fomentar e apoiar o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e por conseguinte da participação social, colaborar com a organização da conferência municipal de saúde, participar de fóruns e coletivos de caráter comunitário.
- **Estágio especializado** (atividade Prática) - O primeiro ano da Residência priorizará os cenários da Saúde da Família, Vigilância em Saúde e dispositivos de participação social em saúde. O segundo ano manterá o foco na Saúde da Família e Vigilância em Saúde, e ampliará para os cenários de atenção especializada e hospitalar, a partir da estratégia do estágio especializado, que prevê 8hs semanais em serviços nos diferentes pontos da RAS, escolhidos de forma pactuada entre o R e preceptores/tutores, considerando os interesses e lacunas de aprendizagem do R.
- **Estágio Eletivo** (atividade Prática) - é uma atividade opcional ao R2 com duração de 30 dias.
- **Simulação da Prática Profissional / oficinas de Estações Clínicas** (atividade Teórico-Prática) - planejadas para serem desenvolvidas pequenos grupos, na USPPS UFSCAR contemplando as ações prioritárias e necessárias definidas a partir de diagnósticos territoriais e situacionais a serem realizados pelos residentes em conjunto com as equipes e tutores. Tais diagnósticos poderão apontar temas/fenômenos relevantes tais como: saúde mental, controle social, saúde materno-infantil, violência e saúde de adolescentes e jovens. Outras atividades

podem ser desenvolvidas sob o formato de mesa-redonda, oficinas de trabalho, apresentação e discussão de filmes dentre outras.

- **Consultoria** (atividade Teórica) - planejadas para serem desenvolvidas pequenos grupos a partir das necessidades identificadas pelos residentes, tutores e preceptores. Focam na expansão da capacidade de observação, formulação de perguntas, busca de informações e construção coletiva de novos conhecimentos e significados, baseados na exploração e problematização das experiências vivenciadas pelos residentes nas diferentes Unidades de Saúde da Família, pontuando potencialidades e dificuldades específicas de cada residente, visando à elaboração de planos educacionais diferenciados, conforme as necessidades de aprendizagem identificadas. Os residentes poderão buscar atividades de consultorias com os docentes da UFSCar, profissionais dos serviços ou de instituições parceiras e agendadas pelos próprios residentes. Estão voltadas ao esclarecimento de dúvidas em relação ao atendimento de necessidades de saúde específicas de pessoas, famílias e comunidades visando à melhoria da organização e gestão do trabalho da equipe.
- **Preceptorias semanais** (atividade Prática) - já foram descritas no item 5.2.2
- **Tutorias de campo** (atividade Prática) - objetivam apoiar o planejamento, articulação, monitoramento e avaliação do processo de trabalho dos R, mediar a inserção dos mesmos nos cenários de prática e apoiá-los nas demandas interpessoais do cotidiano do trabalho.
- **Tutorias de núcleo** (atividade Teórica) - realizada com o tutor do mesmo núcleo profissional do Residente, visa desenvolver aprendizagem da sua prática profissional específica na AB. Descrita em detalhes no tópico Matriz curricular.
- **Unidade Estruturada (UE)** (atividade Teórica) - atividade semanal de formação teórica do Residente (foco no núcleo comum e da área de concentração). Descrita em detalhes no tópico Matriz curricular.

Os residentes terão 30 dias de férias, em cada ano da residência, podendo ser fragmentados em 15 + 15 ou 30 dias consecutivos, conforme parágrafo único da Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014 (CNRMS) publicada no Diário Oficial da União no dia 10 de novembro de 2014. O gozo das férias será determinado por meio de escala, nos meses de julho, dezembro, janeiro e fevereiro, onde haverá o revezamento dos profissionais da equipe da unidade e demais

residentes. A escala será elaborada pelo conjunto dos residentes pactuados com a ESF, e validado pelos tutores e preceptores.

### 5.3.3. Descrição das atividades do corpo docente assistencial

Os **Tutores** do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família poderão ser: i) servidores docentes (titulação mínima de mestrado) da UFSCar; ii) técnicos (TAs) com formação superior na área da saúde e titulação mínima de mestrado, vinculados à UFSCar; iii) técnicos (TAs) com formação superior na área da saúde e titulação de mestrado, vinculados ao HU-UFSCar; iv) profissionais de saúde da SMS com titulação mínima de mestrado e experiência educacional prévia, v) servidores docentes de IES parceiras com titulação mínima de mestrado; vi) profissionais de saúde vinculados a DRS com titulação mínima de mestrado e experiência educacional prévia.

A seguir discriminamos as diferentes funções da tutoria:

*Orientador de núcleo (tutoria de núcleo)*: é o profissional responsável pela orientação técnico-profissional do núcleo de formação profissional específico. Referência para o residente no âmbito de cada profissão, instrumentalizando-o no núcleo de conhecimento necessário ao exercício da sua prática profissional específica, mas sempre considerando o trabalho interprofissional e colaborativo. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais.

*Orientador de pesquisa*: é o profissional titulado (mestrado ou doutorado) convidado e/ou indicado pela Coordenação do Programa para o acompanhamento do processo de investigação e reflexão sistemática, desencadeado durante a residência e que estabelecerá a orientação e o acompanhamento do trabalho de conclusão da residência (TCR). Ressalte-se que sempre o orientador de pesquisa deverá ser o docente ou profissional pertencente ao Programa de Residência. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais.

*Orientador Técnico-docente (facilitador)*: é o responsável pelas atividades de formação teórica no campo da Saúde Coletiva, da Gestão da Clínica e da Atenção Básica em Saúde, a partir das Unidades Estruturadas (UE), a quem compete articular estratégias para a prática de reflexão, embasamento e aprofundamento conceitual a respeito das atividades e ações de gestão e atenção à saúde. Esta atividade teórica terá duração de 2hs semanais.



Os **Preceptores** do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família serão os profissionais de saúde com vínculo junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), lotados nos respectivos cenários de prática do Programa, com titulação mínima de especialista em Saúde da Família (ou saúde coletiva) ou na área profissional correspondente; ou com titulação de mestrado nas áreas da saúde reconhecidas pela CAPES, qualificados para a função e se constituem em:

*Orientador de Campo*: é o orientador de referência para o residente, pertencente à equipe de saúde local e com trabalho diário na Unidade de aprendizagem em serviço (cenário de prática). Responsável em promover a integração entre os diferentes residentes, destes com a equipe de saúde local e com a população usuária de cada Unidade de aprendizagem em serviço, as USFs. Articula os recursos de ensino em serviço, sendo por isto, referência para o residente na perspectiva do campo de saberes e de práticas da saúde. O orientador de campo também deverá acompanhar e apoiar os residentes nos Projetos Aplicativos - Projetos na Comunidade.

Os preceptores fixos das USFs serão os enfermeiros e cirurgiões dentistas pertencentes às Unidades nas quais os residentes desenvolverão o programa de residência. Para os residentes psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e fisioterapeutas, a Equipe de Referência da USF cumprirá este papel, tendo em vista o tipo de inserção, qual seja apoio matricial.

Os preceptores serão profissionais qualificados, identificados pela equipe de construção do Programa, e validados pela Secretaria Municipal de Saúde e pela UFSCar. Dessa forma, os preceptores já com experiência de atuação em equipes de saúde da família e, com titulação de especialista em saúde da família e/ou área profissional acompanharão o desenvolvimento dos desempenhos dos residentes, frente às áreas de competência estabelecidas, durante o período em que estiverem na Unidade.

Já os tutores, têm o papel de orientadores de núcleo, pesquisa e técnico-docente, fazendo o acompanhamento, para avaliação de casos ou situações. Conforme as necessidades de aprendizagem podem ser organizadas diferentes atividades educacionais para o desenvolvimento específico de atributos, em horários pré-programados, de acordo com o disposto na grade de horários.

Destacamos que o conjunto de tutores e preceptores compõem o corpo docente assistencial do programa.

## QUADRO DE TUTORES E PRECEPTORES

### TUTORES

nome	função	vínculo institucional	formação	titulação
Aline Nordi	tutoria de campo tutoria UE	DMED UFSCar PPGGC UFSCar	Fisioterapia	Doutorado
Aline Aquilante	tutoria UE	DMED UFSCar PPGGC UFSCar	Odontologia	Doutorado
Elaine	tutoria de núcleo	HU - UFSCar	Nutrição	Doutorado
Flavio	tutoria de núcleo	DENF UFSCar	Enfermagem	Doutorado
Fernanda Duvra Salomão	tutoria de núcleo e campo	SMS	Odontologia	Doutorado
Juliana Menegussi	tutoria de núcleo	USE - UFSCar	serviço social	Mestrado
Luciana Nogueira Fioroni	tutoria de núcleo tutoria UE	DPSI UFSCar PPGGC UFSCar	psicologia	Doutorado
Natalia Stofel	tutoria de núcleo	DENF UFSCar	Enfermagem	Doutorado
Rosiane	tutoria de campo	DMED UFSCar	Enfermagem	Doutorado
Sabrina Ferigato	tutoria de núcleo	DTO UFSCar	Terapia Ocupacional	Doutorado
Tatiane	tutoria UE	UFSCar	Farmácia	Doutorado
Larissa Riani	tutoria de núcleo e campo	DFISIO UFSCar	Fisioterapia	Doutorado

### PRECEPTORES

nome	função	vínculo institucional	titulação
MARIA TEREZA BENJAMIM	preceptora de campo	SMS	
ANA CAROLINA M GIONGROSSI	preceptora de campo	SMS	
ELAINE CRISTINA DOS SANTOS	preceptora de campo	SMS	
DANIELA GONÇALVES DA COSTA	preceptora de campo	SMS	

CYNTIA FRAMILIO MIGLIATO PIAZII	preceptora de campo	SMS	
	preceptora de campo	SMS	
	preceptora de campo	SMS	
	preceptora de campo	SMS	

### 5.3.4 Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE

O NDAE do PRMSF será constituído, após a implementação do programa, pela coordenação do mesmo, vice-coordenação, um representante dos tutores e um representante dos preceptores, e terá como responsabilidades:

- Acompanhar a execução do Projeto Pedagógico, considerando a necessidade de ajustes a partir do processo de avaliação e autoavaliação;
- Apoiar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- Estruturar e desenvolver grupos de intervenção e de pesquisa que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

### 5.3.5. Proposta de Educação Permanente para Tutores e Preceptores

Reconhecendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) enquanto uma estratégia para o desenvolvimento de profissionais de saúde no contexto do serviço de saúde, estão previstas em parceria com o NEPSH do município, atividades na lógica da EPS com os preceptores e tutores, considerando os seguintes objetivos:

- ✓ Instituir um espaço de aprendizagem a partir da reflexão da prática do preceptor/tutor;
- ✓ Processar problemas do processo de trabalho do preceptor/tutor de origem pedagógica e do cuidado à saúde;

- ✓ Avaliar os resultados da EPS por meio do impacto positivo do desempenho do preceptor/tutor.

O processo de EPS será desenvolvido por meio de um movimento ativo de ação-reflexão-ação, tomando-se como disparador do processo reflexivo as práticas e os problemas da realidade para desencadear a aprendizagem. Assim, para instituir esse processo reflexivo os seguintes momentos serão considerados: vivência da prática, reflexão da prática vivenciada, busca qualificada de informações que fundamentam a prática quando necessário e reflexão da prática com a intenção de transformá-la.

Entendendo que os sujeitos da aprendizagem são ativos e interativos, a EPS se realizará num coletivo de tutores/preceptores considerando a relevância de aprender junto em relação intra e interpessoal. Assim, o trabalho de EPS será desenvolvido em pequenos grupos, o qual oportunizará o reconhecimento dos próprios limites, o respeito à diversidade, a cooperação, a conduta ética, a postura empática e o profissionalismo. A avaliação dos momentos de EPS ocorrerá na perspectiva formativa e se constituirá em um elemento formador e integrador.

O processo da EPS será realizado em pequenos grupos e facilitado por docentes da UFSCar com experiência na mediação de processo ensino-aprendizagem que utiliza metodologia ativa e a aprendizagem significativa. Destacamos em especial a parceria com o Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC-UFSCar) que é um mestrado profissional voltado para o SUS e tem condições de apoiar de forma ativa e orgânica as atividades de EPS.

Destacamos dois tipos de estratégias a serem utilizadas: capacitação e reflexão da prática (RP). Sobre as Capacitações, temos as atividades de Consultoria previstas na semana típica que são direcionadas tanto as necessidades de formação dos Residentes, quanto do corpo docente-assistencial, no sentido de que tutores e preceptores farão planejamentos semestrais de tais necessidades, e em co-gestão com o conselho do PRSF, serão organizados seminários, oficinas, rodas de conversa a fim de atender tais demandas. Os profissionais com expertise a serem convidados para tais atividades serão identificados no conjunto de servidores docentes da UFSCar, profissionais de outras instituições de ensino superior, servidores do município e da DRS III, profissionais vinculados a associações que representem referência qualificada para as demandas indicadas.



Sobre a Reflexão da Prática, estão previstos encontros mensais de Pequeno Grupo (com no máximo 12 pessoas) com tutores e preceptores que devem acontecer no formato de problematização a partir das narrativas da prática docente-assistencial, focando nos incidentes críticos, dificuldades e recursos que os mesmos vivenciaram relativos à dimensão pedagógica e interpessoal com os residentes. A estratégia da RP é muito potente por configurar um processo significativo de aprendizagem ao incorporar as dimensões vivenciais, intersubjetivas e afetivas da práxis educacional.

#### 5.4 MATRIZ CURRICULAR

**Eixo Transversal do Programa (Unidade Estruturada - UE) núcleo comum:** bioética, ética profissional, metodologia científica, epidemiologia, estatística, segurança do paciente, abordagem em urgência e emergência, políticas públicas de saúde, Sistema Único de Saúde.

##### 1o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 1 - Sistema Único de Saúde - SUS	teórica	54hs
Módulo 1 - Políticas Públicas de Saúde	teórica	54hs
Ética Profissional e Bioética	teórica	18hs
Abordagem em Urgência e Emergência	teórica	18hs
		T = 144hs

##### 2o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 2 - Sistema Único de Saúde - SUS	teórica	54hs
Módulo 2 - Políticas Públicas de Saúde	teórica	54hs
Segurança do Paciente	teórica	18h
Epidemiologia e Estatística	teórica	18h
		T = 144hs

**3o. semestre**

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 1 - Metodologia científica	teórica	48hs
Epidemiologia e Estatística	teórica	24h
		T = 72hs

**4o. semestre**

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 2 - Metodologia científica	teórica	48hs
Epidemiologia e Estatística	teórica	24h
		T = 72hs

**Eixo Transversal da Área de Concentração - núcleo específico da área de concentração do programa:** tecnologias de cuidado na AB (individual e grupal) - este tema tem vários subtemas, **territorialização, determinantes de saúde e doença, vigilância em saúde** (*promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação da saúde, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos no cuidado individual e coletivo*), **Trabalho em saúde** (equipe - interprofissionalidade e ação colaborativa)

**1o. semestre**

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Territorialização - Mapeamento estratégico (MAPE)	teórica	36hs
Interprofissionalidade e trabalho colaborativo	teórica	36hs
		T = 72hs

### 2o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Tecnologias de Cuidado (individual e grupal) na AB	teórica	36hs
Interprofissionalidade e trabalho colaborativo	teórica	36hs
		T = 72hs

### 3o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 1 - Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado	teórica	72hs
Tecnologias de cuidado (individual e grupal) na AB	teórica	72hs
		T = 144hs

### 4o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 2 - Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado	teórica	72hs
Tecnologias de cuidado (individual e grupal) na AB	teórica	72hs
		T = 144hs

**Eixo Especifico de Núcleo Profissional** (*tutoria de núcleo + consultoria*)

**ENFERMAGEM**

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Enfermagem	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Enfermagem	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
3	módulo 3 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Enfermagem	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Enfermagem	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP

**FISIOTERAPIA**

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Fisioterapia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Fisioterapia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
3	módulo 3 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Fisioterapia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Fisioterapia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP

**NUTRIÇÃO**

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Nutrição	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Nutrição	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
3	módulo 3 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Nutrição	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Nutrição	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP

## ODONTOLOGIA

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Odontologia	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Odontologia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
3	módulo 3 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Odontologia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Odontologia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP

## PSICOLOGIA

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Psicologia	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Psicologia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T 24hs TP
3	módulo 3- Cuidado integral na perspectiva profissional - Psicologia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Psicologia	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T 24hs TP

### TERAPIA OCUPACIONAL

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
3	módulo 3 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP

### SERVIÇO SOCIAL

semestre	Atividade	tipo de atividade	carga horária
1	módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
2	módulo 2 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
3	módulo 3 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP
4	módulo 4 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional	teórica e teórica-prática	T = 72hs 48hs T / 24hs TP

Considerando o conjunto de atividades Teóricas e Teórico-Práticas, temos o seguinte quadro com a distribuição das horas teóricas por semestre, por ano e nos 2 anos do Programa:

Eixos / carga horária	Eixo Transversal do Programa - núcleo comum	Eixo Transversal da Área de Concentração - núcleo específico da área de concentração do programa	Eixo Específico de Núcleo Profissional	Carga horária total por período
Carga horária 1o. semestre	144hs	72hs	72 hs	288 hs
Carga horária 2o. semestre	144hs	72hs	72 hs	288 hs
Carga horária total 1o. ano	288 hs	144hs	144 hs	576hs

Carga horária 3o. semestre	72hs	144hs	72 hs	288 hs
Carga horária 4o. semestre	72hs	144hs	72 hs	288 hs
Carga horária total 2o. ano	144 hs	288 hs	144 hs	576hs
Carga horária total por eixo	432hs	432hs	288 hs	1.152hs

Neste programa, o residente tem um papel ativo tanto nas atividades educacionais como no cuidado à saúde das pessoas e famílias. Na atividade de aprendizagem em pequenos grupos, participa da exploração do problema, da elaboração das hipóteses explicativas do problema e dos objetivos de aprendizagem (questões de aprendizagem), da busca, análise e crítica de informações e da elaboração de planos de cuidado (individual e coletivo) e de organização do trabalho em saúde, integrando e aplicando o conhecimento de diversas disciplinas.

De modo paralelo, também nas atividades práticas é responsável pela identificação de necessidades de saúde individuais e coletivas e da elaboração e execução de planos de cuidado para os problemas identificados. As necessidades de aprendizagem de cada residente são, assim, identificadas individualmente, uma vez que, tanto no cenário da USF como nos grupos os residentes estão sob supervisão possibilitando que essas necessidades sejam reveladas e/ou percebidas. A individualização da aprendizagem, segundo as necessidades particulares de cada residente, representa uma pedagogia diferenciada e, portanto, centrada no estudante.

## 5.5. SISTEMA DE AVALIAÇÃO - MODELO DE AVALIAÇÃO - PROPOSTA DE AVALIAÇÃO

### Descrição da Metodologia de Avaliação do Residente

Considerando a abordagem construtivista e dialógica, apontamos os enfoques do sistema de avaliação no programa de residência: i) Desenvolvimento do programa de acordo com objetivos e perfil do egresso; ii) Desempenho dos tutores de campo e de núcleo; iii) Desempenho dos preceptores; iv) Desempenho dos residentes. Todos os atores envolvidos participarão da lógica



de avaliação 360 graus, isto é, todos avaliam, são avaliados e se auto-avaliam. O PRMSF tem instrumento específico que será utilizado para todos (residentes, preceptores, tutores).

Também atenderemos a Resolução no. 5 de 07 de novembro de 2014 que define as diretrizes para avaliação dos Residente, em especial o caráter formativo e somativo, e a frequência semestral. Residentes, tutores, preceptores e o Programa serão avaliados de maneira dialógica buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem e da estrutura do PRMSF. Os Residentes também serão avaliados de maneira somativa, identificando o grau de alcance dos objetivos pré-estabelecidos, para uma determinada fase de desenvolvimento do programa, considerando os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores vinculados às áreas de competência pertinentes: **Área de Competência: Atenção à saúde (Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde; Subárea: cuidado às necessidades coletivas de saúde); Área de Competência: Gestão (Subárea: organização do trabalho em saúde); Área de Competência: Educação; Área de Competência: Pesquisa**

Os formatos de avaliação serão os documentos utilizados para a coleta de dados e registro de informações do processo de ensino-aprendizagem no programa de residência. As informações coletadas nesses documentos contribuirão para a melhoria do processo, revelando as fortalezas e as áreas que necessitam atenção e melhoria.

***Avaliação do Programa (Incluir a mensuração da qualidade do programa estabelecendo pelo menos dois indicadores para acompanhamento.)***

O programa de residência será avaliado por residentes ao final de cada semestre em formato especial de avaliação, conforme anexo VIII.

**Avaliação de preceptores/tutores**

Os preceptores/tutores (de núcleo e campo) serão avaliados pelos Residentes do respectivo núcleo e campo, em relação a um conjunto de desempenhos relacionados à tarefa de supervisão, ao final de cada semestre. Os resultados das avaliações serão consolidados pela coordenação do PRMSF e compartilhados em roda de forma segura e ética, visando problematizar os nós críticos e apontar necessidades de redirecionamento, apoio pedagógico e repactuação.

## Avaliação de residentes

**Contínua** (de forma oral e dialógica, a cada atividade semanal); **Formativa**: realizada de forma contínua e em processo; **Somativa**: será feita a cada semestre, utilizando a ADEPEA como instrumento de sistematização, em todas as atividades teórico-práticas a prática previstas (tutoria de núcleo, tutoria de campo, preceptoria, projeto na comunidade, TCC-TCR). Nas ADEPEAs do 1o. e 3o. semestre da Residência, haverá a atribuição do conceito Satisfatório (S) ou Precisa Melhorar (PM), e em caso de PM, será pactuado um plano de melhoria com o R. Nos 2o. e 4o. semestre a ADEPEA terá conceito Satisfatório (S) ou Insatisfatório (I), e no caso de conceito I atribuído, o R não progride para o ano seguinte ou não conclui a Residência.

Também será utilizado o Portfólio Reflexivo que deverá ser construído de forma contínua pelo Residente ao longo do PRMSF, abarcando os processos, articulações, experiências e reflexões que vivencia nos diferentes contextos da residência. Tutores de campo e núcleo serão responsáveis pelo monitoramento e feedback dos portfólios dos R.

Haverá momentos formais de avaliação de desempenho dos residentes (ADEPEA) nos quais as avaliações realizadas no dia-a-dia serão discutidas com os próprios residentes por meio dos tutores de área e de campo e equipe e analisada por outros docentes vinculados ao programa, mas não diretamente à atividade avaliada, garantindo um processo transparente, democrático e ampliado para melhoria do programa como um todo e dos desempenhos individuais em particular. Assim, a **avaliação formativa** dos residentes será realizada de forma contínua e em processo. A **avaliação somativa** para certificação de competência, ao final do programa, será fundamentada na análise do desenvolvimento de cada residente em relação ao seu próprio ponto de partida e em relação ao padrão estabelecido como satisfatório para certificação de competência, sendo responsabilidade final dos tutores e avaliadores. A certificação de competência será realizada num formato de avaliação que analisa a capacidade dos residentes para desempenharem tarefas da prática profissional, fundamentando suas ações segundo evidências científicas, destreza técnica e valores e postura ética por meio do Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP).

### Portfólio Reflexivo

O portfólio é um instrumento de registro e de reflexão realizados de forma sistematizada e sistemática sobre a trajetória e as práticas desenvolvidas pelos residentes. Destina-se aos registros do memorial do residente; suas expectativas iniciais em relação ao curso; os documentos

formais das avaliações recebidas; as simulações da prática profissional; as situações-problema e as suas narrativas e de seus colegas de grupo. O residente pode anexar e/ou registrar as respectivas questões de aprendizagem, sínteses provisórias e novas sínteses e informações que considerar relevantes.

Por meio de um discurso narrativo, cada residente registra suas observações e/ou interpretações acerca de uma determinada observação e/ou vivência. Neste processo busca-se assegurar a construção de novos saberes de forma contextualizada, ressaltando a compreensão dos significados e os sentidos atribuídos a cada experiência. O raciocínio crítico-reflexivo é uma das principais capacidades a serem desenvolvidas na elaboração e análise das narrativas, considerando-se uma progressão em relação aos aspectos: descritivo, crítico e meta-crítico. O enfoque reflexivo do portfólio diz respeito ao estímulo e suporte oferecidos para que cada residente combine a descrição de episódios relevantes, a reflexão sobre os fatos narrados e a reflexão sobre seus próprios papéis, funções, desempenhos, concepções e valores em relação a uma determinada observação e/ou prática profissional. Este processo é compartilhado com os preceptores e tutores e enriquecido por estes com novas informações e novas perspectivas, numa dimensão formativa.

### **Projeto de Pesquisa**

Ao final do segundo ano, o residente também deverá apresentar um trabalho científico sobre tema de sua escolha e pertinente aos conteúdos desenvolvidos no programa, sob formato compatível à publicação de artigo. Esse trabalho será acompanhado por um tutor orientador e/ou coorientador devendo ser um deles do programa de residência. Em anexo cronograma a ser seguido pelo residente.

A certificação fica vinculada à obtenção de conceitos satisfatórios em todas as modalidades de avaliação e também à entrega do comprovante de submissão de artigo, capítulo de livro ou produto técnico para revistas ou ao Tutor de Área e a Secretaria da Residência.

### **5.6 PROCESSO SELETIVO**

O processo seletivo será realizado através do Exame Nacional de Residência (ENARE), uma avaliação centralizada realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH/MEC) e direcionada ao oferecimento de vagas de residências das áreas Médica, Multi



e Uniprofissional. O ENARE foi criado pelo Ministério da Educação e tem sido realizado pela estatal EBSEH com o objetivo de otimizar a seleção de residentes através de critérios claros, transparentes e bem definidos. Um projeto piloto foi realizado em 2020 com oito instituições participantes e, em 2021, foi aberta a possibilidade de cadastramento de outras instituições ao programa, com um total de 81 instituições cadastradas com 2379 vagas para Residência Médica e 930 vagas oferecidas para Programas de Residência Uniprofissional e Multiprofissional.

A seleção centralizada e nacional tem como principais benefícios a diminuição do risco de vagas ociosas que acontecia em cada processo seletivo local, trazendo maior custo-benefício para o processo, tornando-o mais barato inclusive para os candidatos que se beneficiam com a democratização do acesso e data única para realização das provas que são realizadas em todas as capitais além de cidades estratégicas.

A dinâmica da seleção através do ENARE se dá, em primeiro lugar, pela chamada anual de manifestação de interesse das instituições para adesão ao exame de seleção. Posteriormente, o candidato se inscreve para a prova, escolhendo sua cidade de referência onde irá realizá-la. O sistema de classificação do Enare é muito próximo ao Enem/Sisu, em que o candidato sai com a nota alcançada na especialidade escolhida após as provas e a utiliza para indicar onde pretende atuar. O sistema fica aberto por determinados dias para que cada candidato registre a instituição de sua escolha.

As melhores notas ganham destaque em relação às menores, o que irá definir quem ocupará as vagas disponíveis pela instituição. Em seguida, o sistema abre novamente, mas, agora, com o interesse em preencher as vagas ociosas e formar cadastro reserva, o que irá reduzir a possibilidade de deixar vagas ociosas também no futuro.

Em seguida o sistema Enare disponibilizará para as instituições a listagem geral de classificados para convocação e matrícula que deverão ser realizadas diretamente pelas instituições, através de login institucional disponibilizado no sistema.

## **5.7. PERFIL DO EGRESSO**

### **Perfil Geral dos Egressos**

Profissionais preparados para o trabalho em equipe interprofissional, para atuar na Atenção Primária em Saúde (APS) seguindo as diretrizes e modelo da Estratégia de Saúde da Família



como ordenadora da RAS articuladas as políticas públicas em saúde, pautada na abordagem territorial, na Integralidade do Cuidado, integrando as lógicas do cuidado clínico e de vigilância em saúde; com consciência crítico-reflexiva sobre o processo saúde-doença-cuidado pautado em conhecimento científico e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Profissionais que considerem em sua prática a necessidade de transformação social da realidade e busquem o benefício comum no campo da saúde.

Profissionais capazes de desenvolver pesquisas com ética e responsabilidade social, buscando contribuir no aperfeiçoamento do SUS.

Profissionais capazes de integrar as dimensões assistencial, educacional e de gestão no âmbito do SUS, contribuindo para uma clínica contextualizada, fortalecendo o SUS como cenário de aprendizagem e a gestão como práxis cotidiana e institucional.

## **Perfil Geral dos Egressos da Área de Concentração**

### **Saúde da Família**

Profissionais preparados para o trabalho em equipe interprofissional, para atuar na Atenção Primária em Saúde (APS) seguindo as diretrizes e modelo da Estratégia de Saúde da Família como ordenadora da RAS, pautada na abordagem territorial, na Integralidade do Cuidado, integrando as lógicas do cuidado clínico e de vigilância em saúde; com consciência crítica-reflexiva sobre o processo saúde-doença-cuidado pautado em conhecimento científico e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

### **Perfis Específicos dos Egressos dos Núcleos Profissionais**

**Enfermagem:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

**Fisioterapia:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional no modelo matricial, com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

**Nutrição:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional no modelo matricial, com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

**Odontologia:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

**Psicologia:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional no modelo matricial, com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

**Serviço social:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional no modelo matricial, com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

**Terapia Ocupacional:** Profissional que incorpore as dimensões assistencial, de gestão e educação em suas práticas, desenvolvendo uma atuação interprofissional no modelo matricial, com competência técnica, ética e crítica necessárias ao cuidado humanizado e integral, considerando o conhecimento científico e os saberes comunitários, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.



### **Coordenação do Programa**

A coordenação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família será exercida pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar em parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos, por meio da Secretaria Municipal de Saúde. A coordenação e vice-coordenação do PRMSF será definida conforme normas do regimento interno da COREMU UFSCar.

### **BIBLIOGRAFIA**

ALARCÃO, I. **Professores Reflexivos em uma escola reflexiva**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2003.

BERBEL. N.A.N. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL; 2012.

BERNSTEIN, B. **A Estruturação do Discurso Pedagógico: classe, código e controle**. Petrópolis: Vozes, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e de apoio matricial/** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CAPES. Diretoria de Avaliação. EDITAL no 02/DAV/2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial no.1.077**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília. 2009.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.



BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 39**).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SGTES. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. Brasília, 2021. 25p.

Caderno do curso de medicina/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Coordenação da Graduação em Medicina – São Carlos: UFSCar, 2006. 78p.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, GWS; DOMITTI, AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em Saúde. Revista Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (2): 399 – 407, fev., 2007.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. 2004.

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saude Publica. 2004; 20(5):1400-10.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In Pinheiro R, Mattos R.A. (orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Abrasco; 2001. p.113-27



CUNHA, G. T. A construção da Clínica Ampliada na atenção básica. **Dissertação de Mestrado**, DMPS/FCM/Unicamp, 2004.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 22<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

JIMENEZ, M.C. El punto de vista pedagógico. In: ARGELLES, A. (Org.) **Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia**. México: Editorial Limusa, 1995.

LIMA,, V.V. Avaliação de competência nos cursos médicos. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, (orgs). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2004.

LIMA, V.V. Constructivist spiral: an active learning methodology. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):421-34

MARTINS, T. C. DE F., DA SILVA, J. H. C. M., MÁXIMO, G. DA C., GUIMARÃES, R. M.. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. [periódico na internet] (2021/Mai). [Citado em 17/04/2022]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/transicao-da-morbimortalidade-no-brasil-um-desafio-aos-30-anos-de-sus/18074?id=18074>

MATURANA, H. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.

MENDES, V.L.F. **Uma clínica no coletivo: Experimentações no Programa Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2007

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. 190 p. (Série Saúde em Debate nº. 145).

MOREIRA, M.A. **Aprendizagem Significativa**. Editora UNB, Brasília, 1999.

MORIN, E. O pensar complexo e a crise da modernidade. Rio de Janeiro: Garamond; 1999.

MOROSINI, M.V.G.; FONSECA, A.F., LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Revista SAÚDE DEBATE*, v. 42, n. 116, pp.11-24, jan-mar, 2018, Rio de Janeiro.

MULLER, E.V., STLER, J.L.M., SILVA JUNIOR, M.F. Qualificação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: análise segundo os ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Rev. Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 45, n.130, P. 647-665, Jul--Set 2021.



PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva. Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Med Book, 2014.

RAMOS, M.N. Currículo por competências. In: Pereira, I.; FRANÇA LIMA; J.C. (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p.119 - 124.

RAMOS, M.N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001, 320p.

ROMÃO, J.E. **Avaliação dialógica: desafios e perspectivas**. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire; 1999.

SÁ-CHAVES, I. **Formação, Conhecimento e Supervisão: contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais**. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2000b. (Estudos temáticos 1).

SANTOMÉ, J. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Artes Médicas, 1998.

SAVIANI, D. Escola e democracia. 41a ed. Campinas: Autores Associados; 2009.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002

## APÊNDICE I

### Atribuições dos Residentes nas Unidades de Saúde da Família

São atribuições **comuns** a todos os Residentes:

- ✓ Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- ✓ Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- ✓ Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- ✓ Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
- ✓ Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- ✓ Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- ✓ Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- ✓ Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- ✓ Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- ✓ Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;

- ✓ Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- ✓ Participar das atividades de educação permanente; e
- ✓ Atuar em equipe interdisciplinar, seguindo as diretrizes do SUS e da ESF;
- ✓ Conhecer, respeitar e valorizar as características regionais e individuais na comunidade em que atua;
- ✓ Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

São atribuições específicas do Residente **Cirurgião Dentista:**

- ✓ Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- ✓ Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- ✓ Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
- ✓ Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de atenção, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o seguimento do tratamento;
- ✓ Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- ✓ Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- ✓ Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do ASB e da ESF;
- ✓ Realizar supervisão técnica do ASB, junto com o cirurgião dentista da Unidade; e
- ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF, junto com o cirurgião dentista da Unidade.

São atribuições específicas do Residente **Enfermeiro:**

- ✓ Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- ✓ Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, sob supervisão;
- ✓ Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS junto com a enfermeira da unidade;
- ✓ Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem, junto com a enfermeira da unidade;
- ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF, junto com a enfermeira da unidade.

São atribuições específicas do Residente **Fisioterapeuta**:

- ✓ Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, realizando atendimentos individuais ou coletivos, domiciliares, na Unidade ou em outros espaços públicos;
- ✓ Realizar, de forma multiprofissional, transdisciplinar e intersetorialmente, análises da situação de saúde do território, identificando os principais problemas que requeiram ações de prevenção e de promoção da saúde, bem como de recuperação e de reabilitação;
- ✓ Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde, junto às Equipes das Unidades, a partir das necessidades detectadas, incluindo aspectos físicos e da comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, postura e autocuidado;
- ✓ Desenvolver ações para subsidiar o trabalho das equipes e fortalecer as competências familiares, no que diz respeito ao desenvolvimento infantil;

- ✓ Desenvolver ações conjuntas com as Equipes das Unidades visando acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento;
- ✓ Acolher os usuários que requerem cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento ou acompanhamento de acordo com a necessidade e capacidade da Unidade;
- ✓ Desenvolver ações de reabilitação, com atendimentos individuais, em grupo ou oficinas, focados no coletivo e nas necessidades da população;
- ✓ Desenvolver ações integradas com os demais equipamentos sociais do território (como escolas, creches, pastorais de saúde, instituições de longa permanência e outros), realizando assessoria, orientação, atividades de promoção à saúde e inclusão, a partir das necessidades identificadas na comunidade;
- ✓ Realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos, de acordo com as necessidades identificadas;
- ✓ Desenvolver ações integradas com as Equipes das Unidades visando à coleta de dados, a orientação transmitida à população, detecção precoce de possíveis deficiências, capacitando, orientando, e dando suporte às ações dos agentes comunitários de saúde;
- ✓ Trabalhar em equipe, realizando discussões e elaborando projetos terapêuticos conjuntos e complementares;
- ✓ Desenvolver projetos e ações intersetoriais para a inclusão e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- ✓ Orientar e informar as pessoas com deficiência, cuidadores e familiares sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo;
- ✓ Desenvolver ações de Reabilitação Baseada na Comunidade - que pressupõem valorização do potencial da comunidade, concebendo todas as pessoas como agentes do processo de reabilitação e inclusão;

- ✓ Acolher, apoiar e orientar as famílias, principalmente no momento do diagnóstico, para o manejo das situações advindas da deficiência de algum de seus membros, tendo em vista a inclusão e a vida independente;
- ✓ Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações, concessões e usos de órteses, próteses e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde;
- ✓ Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiências; e
- ✓ Desenvolver ações de prevenção e promoção das doenças associadas ao trabalho, bem como ações de reabilitação nos agravos instalados.
- ✓ Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

São atribuições específicas do Residente **Nutricionista**:

- ✓ Colaborar com a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais, incluindo, entre outras atividades: abordagem familiar via adoção do conceito de “família vulnerável”, ações de suplementação alimentar, educação alimentar, vigilância do crescimento e desenvolvimento das crianças e de outros membros da família, controle de doenças coexistentes, suplementação específica (ferro e retinol) e ações de estímulo ao aleitamento materno;
- ✓ Capacitar as ESF para desenvolver ações de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;
- ✓ Acompanhar os casos em conjunto com a ESF de acordo com critérios previamente estabelecidos;
- ✓ Discutir com as ESF sobre avaliação dos impactos das ações implantadas ou implementadas. Elaborar em conjunto com as ESF as rotinas de atendimento de acordo com as Evidências Clínicas para doenças relacionadas com a Alimentação e Nutrição no âmbito da Atenção Básica;
- ✓ Realizar o monitoramento da situação alimentar e nutricional através do diagnóstico descritivo e analítico dos principais problemas de saúde, instalação de sítios de sentinelas em áreas de maior risco, mapeamento das endemias carenciais, mapeamento da prática do aleitamento

materno, avaliação periódica do estado nutricional dos escolares, programando atividades com os mesmos em suas unidades de ensino;

- ✓ Levantamento de dados macroeconômicos e sociais que definam riscos da insegurança alimentar e nutricionais, em conjunto com outros membros das ESF;
- ✓ Contribuir com as ESF para coleta e análise das informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional;
- ✓ Articular os atores sociais locais com vista a integrações de ações para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (escolas, produtores agrícolas, restaurantes, comércio);
- ✓ Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas comunitárias;
- ✓ Conhecer os alimentos saudáveis produzidos regionalmente para estimular sua produção e consumo;
- ✓ Promover práticas alimentares saudáveis através da socialização permanente e metodologicamente renovada de conhecimentos sobre os alimentos e o processo de alimentação, abrangendo o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais que impliquem em consumo de alimentos de baixo custo e alto valor nutritivo, a aplicação de fatores nutricionais na prevenção e recuperação de doenças crônicas;
- ✓ Promover a orientação para o uso da rotulagem nutricional como instrumento de seleção de alimentos;
- ✓ Elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre Alimentação e Nutrição com ênfase nas práticas alimentares saudáveis;
- ✓ Contribuir com as ESF nas ações de Segurança Alimentar e Nutricional, no âmbito domiciliar, práticas seguras de higiene, manipulação, preparo, acondicionamento e conservação de alimentos;
- ✓ Contribuir com as equipes para ações vinculadas aos programas de controle e prevenção aos distúrbios nutricionais como sobrepeso/obesidade e doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição, bem como, carências por micronutrientes;
- ✓ Realizar orientações dietoterápicas a nível ambulatorial e domiciliar quando necessário.

São atribuições específicas do Residente **Psicólogo**:

- ✓ Acolhimento (avaliação de riscos psicossociais);

- ✓ VD: manejo de conflitos familiares, orientação em relação ao desenvolvimento humano, identificação da dinâmica familiar e do cotidiano do usuário, identificação da forma de organizar-se e do universo privado do usuário, identificação das condições de moradia/privacidade/vida/sociabilidade. A VD permite também a construção de vínculo com os usuários, bem como possibilita intervenções em situações de crise;
- ✓ Oferecer suporte psicossocial à família e/ou ao membro que desejar e precisar de intervenção específica;
- ✓ Planejar e Coordenar grupos terapêuticos e de educação em saúde;
- ✓ Subsidiar intervenções em saúde mental junto à equipe;
- ✓ Problematicar junto às USFs os casos por elas identificados que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;
- ✓ Trabalhar na direção de legitimar o saber e a vivência do usuário;
- ✓ Identificar fatores de vulnerabilidade psicológica e instrumentalizar família e equipe para lidar com situações que envolvam este tipo de vulnerabilidade (situações de perda, pré e pós parto, crises do desenvolvimento, situações de subemprego e desemprego, situações de negligência ou violência psicológica, riscos de suicídio, entre outras);
- ✓ Instrumentalizar a equipe da USF para lidar com aspectos psicossociais em determinadas fases do desenvolvimento e programas de saúde: gestação e parto, primeira infância, adolescência, terceira idade, saúde do adulto e saúde do trabalhador;
- ✓ Construir espaços de problematização sobre subjetividade e sofrimento psíquico, e sobre psicopatologia;
- ✓ Instrumentalizar a equipe da USF, bem como a comunidade em relação a saberes sobre sofrimento psíquico visando o reconhecimento adequado destes quadros e minimização de agravos, evitando patologizar o sofrimento psíquico próprio da condição humana;
- ✓ Apoiar as equipes das USFs na abordagem e construção dos processos de trabalho em situações que envolvam casos de transtornos mentais severos e crônicos, pacientes egressos de internações psiquiátricas, usuários do CAPS e familiares;
- ✓ Evitar práticas que levem à psiquiatrização e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;

- ✓ Fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de atenção não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação aos transtornos mentais. Fomentar ações que contribuam para a reinserção social do portador de sofrimento psíquico grave;
- ✓ Identificar e construir intervenções acerca dos determinantes de vulnerabilidade de gênero: violência, gravidez indesejada, DSTs, somatizações, depressão, câncer de próstata, menopausa e andropausa;
- ✓ Oferecer apoio para as equipes das USFs na construção dos projetos terapêuticos, para cuidado individual e coletivo;
- ✓ Incentivar intervenções que resultem em desenvolvimento de autonomia dos usuários e reconhecer e ajudar a reconhecer nos usuários capacidade para resolução de problemas;
- ✓ Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
- ✓ Apoiar direta e indiretamente o desenvolvimento de ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, ONGs, instituições religiosas, pastorais, entre outras);
- ✓ Apoiar as ESF na abordagem dos processos de trabalho em situações que envolvam pessoas em abuso de álcool e drogas e familiares;
- ✓ Trabalhar com a estratégia de redução de danos no manejo de situações críticas envolvendo abuso de drogas lícitas e ilícitas em grupos de maior vulnerabilidade;
- ✓ Utilizar ferramentas da Análise Institucional para compreender a dinâmica institucional e auxiliar no manejo dos conflitos interpessoais nas USF;
- ✓ Trabalhar priorizando a demanda do usuário/comunidade;
- ✓ Priorizar abordagens coletivas, identificando grupos estratégicos para que a atenção em saúde mental se desenvolva na USF e em outros espaços da comunidade;
- ✓ Criar estratégias em conjunto com as equipes das USF para abordagem de problemas vinculados à violência doméstica, física e psicológica;
- ✓ Contribuir para reflexão e planejamento de ações que reconheçam o processo saúde/doença nas suas dimensões materiais e imateriais;

- ✓ Auxiliar e manejar situações que envolvam diagnósticos complexos e que produzem sofrimento agudo (câncer, HIV/AIDS, doenças degenerativas, síndromes genéticas, entre outros).

### **São atribuições específicas do Residente Assistente Social**

As atribuições têm como referência os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde e o Projeto Ético Político Profissional.

- ✓ Compreender de modo crítico as determinações sociais na saúde e as refrações da questão social nos diversos contextos de cuidado e ciclos de vida;

- ✓ Defender os direitos humanos, a autonomia, a democracia, a cidadania e a liberdade como valor ético central da vida;

- ✓ Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

- ✓ Realizar avaliação socioeconômica de indivíduos e famílias, com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, de modo ampliado e integral;

- ✓ Realizar atendimentos, orientações e encaminhamentos sociais, no que tange às especificidades do serviço social, no sentido da efetivação dos direitos na esfera da seguridade social e demais políticas públicas;

- ✓ Identificar e avaliar riscos e vulnerabilidades sociais de famílias e indivíduos, de modo a promover estratégias de proteção à vida e a saúde;

- ✓ Realizar o apoio matricial à equipe de saúde e demais profissionais da rede de atenção, sempre que necessário;

- ✓ Trabalhar a intersetorialidade e a articulação dos diversos serviços, de modo a promover e fortalecer o cuidado integral em rede de indivíduos, famílias e comunidade;

- ✓ Realizar visitas domiciliares com o objetivo de aproximar-se do contexto real de vida do usuário e de sua família, compreendendo este como um lócus privilegiado de atenção à saúde;



- ✓ Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e democratizar informações, além da possibilidade de mobilizar a rede de serviços e de cuidado;
- ✓ Reconhecer as necessidades sociais e de saúde, por meio da abordagem centrada no indivíduo e família, nos diferentes ciclos de vida e as repercussões no processo saúde doença;
- ✓ Desenvolver práticas interprofissionais e colaborativas nos diferentes contextos de atuação;
- ✓ Prestar assistência em cuidados paliativos para os indivíduos e famílias nos diferentes ciclos de vida e em diferentes estágios do adoecimento, compreendo a dor social como um dimensão da dor total;
- ✓ Contribuir com a gestão da unidade de saúde em relação ao cuidado, trabalho e educação em saúde, tendo as diferentes redes de cuidado priorizadas, conforme a exigência epidemiológica do território e do município (doenças crônicas, saúde mental, pessoas com deficiência, dentre outras)
- ✓ Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito, pautada na participação dos usuários, conforme sinaliza a Política Nacional de Humanização e o projeto de Reforma Sanitária;
- ✓ Investir na educação permanente das equipes e refletir constantemente os desafios que se apresentam no trabalho em saúde e nos processos de cuidado individual, familiar e comunitário;
- ✓ Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando o controle social e a participação em fóruns, conselhos e conferências municipais;
- ✓ Fornecer subsídios a partir das investigações e pesquisas sociais realizadas para a reformulação da política de saúde local e regional.

São atribuições específicas do Residente **Terapeuta Ocupacional**:

*Gerais*

- ✓ Atuar em equipe interdisciplinar, seguindo as diretrizes do SUS e da ESF;
- ✓ Atuar no planejamento e organização dos processos de trabalho das equipes de saúde da família;

- ✓ Discutir, compartilhar e articular com a Equipe Matricial e equipe de referência idéias, cuidados e atenção às famílias e comunidade em seu contexto territorial;
- ✓ Conhecer, respeitar e valorizar as características regionais e socioculturais da comunidade adscrita;
- ✓ Reconhecer ações e experiências que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e do contexto sociocultural da comunidade adscrita;
- ✓ Atuar junto aos Conselhos de Saúde, Conferências prezando pelo atendimento de qualidade e na busca de resolução dos fatores causais, de risco e de danos à saúde e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária;
- ✓ Participar em outras instâncias do poder público de modo a refletir e opinar na formulação, avaliação de políticas e da intersetorialidade, especialmente da saúde comunitária;
- ✓ Participar socialmente enquanto profissional e cidadão na promoção de saúde como direitos de todos;
- ✓ Programar e supervisionar o uso dos insumos (materiais e equipamentos) para ação individual ou grupal em terapia ocupacional;
- ✓ Emitir laudos, relatórios e pareceres sobre assuntos de sua competência.

#### *Promoção à Saúde*

- ✓ Grupos para prática de convivência saudável, qualidade de vida e reflexões sobre o trabalho, lazer e convívio social;
- ✓ Ações educativas visando inclusão e cidadania de populações vulneráveis, como Pessoa com Deficiência, da Pessoa com Transtorno Mental, da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso em seu contexto;
- ✓ Contribuir para ações de organizações da comunidade na perspectiva da geração de renda, trabalho e desenvolvimento sustentável e integrando-se ações de outras secretarias municipais;
- ✓ Contribuir para interlocução e integração entre serviços de saúde, escolar e equipamentos sociais existentes no território visando fortalecimento de redes suporte sociais;
- ✓ Contribuir para o desenvolvimento neuropsicomotor saudável das crianças e realização da atividade lúdica;

- ✓ Gerenciar grupos comunitários, capacitando-os a se tornarem agentes modificadores de seu ambiente e agentes sociais importantes na participação social e a formação de redes sociais e na busca de um espaço dentro das políticas comunitárias e municipais.

#### *Ações de Prevenção e Proteção Específica*

- ✓ Realizar apoio matricial (apoio técnico-pedagógico e assistência compartilhada) às equipes de saúde da família que realizam o cuidado da população adscrita nas ações de ações preventivas, de promoção à saúde, intervenções terapêuticas e de reabilitação;
- ✓ Contribuir para a identificação de situação de risco, vulnerabilidade e desfiliação de pessoas adstritas ao território;
- ✓ Contribuir para geração de estratégias e desenvolvimento de programas de intervenção direcionadas à comunidade, às famílias e aos usuários em situação de risco pessoal-social, vulnerabilidade e desfiliação;
- ✓ Contribuir para a qualificação da Visita Domiciliar realizada pelos profissionais da equipe no que diz respeito à ampliação da autonomia e minimização dos riscos de acidentes dos usuários em suas Atividades de Vida Diária- AVD e Atividades Instrumentais de Vida Diária- AIVD;
- ✓ Estudar e agir para que ocorram mudanças na acessibilidade geográfica, diminuição das barreiras arquitetônicas nos diversos serviços e equipamentos sociais e no ambiente domiciliar para a adaptação ambiental necessária a segmentos da população em seu ciclo da vida;
- ✓ Elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre autonomia e qualidade de vida da Pessoa com Deficiência ou da Pessoa com Transtorno Mental, da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso em seu contexto;
- ✓ Elaborar material educativo, realizar capacitação e/ou supervisão a familiares e a equipe sobre a criança em situação de risco no desenvolvimento;
- ✓ Avaliar, analisar e construir estratégias de solução aos problemas da população de seu território além da detecção e cuidados aos agravos de saúde.

#### *Tratamento e Reabilitação*

- ✓ Identificar a necessidade e a prioridade do indivíduo e familiares para intervenção em terapia ocupacional;
- ✓ Realizar a avaliação terapêutico ocupacional e elaborar o plano de cuidado da pessoa em seu contexto sociocultural nos diferentes ciclos de vida- da infância à terceira idade, em atendimento individual, em grupo, familiar e coletivo na unidade, domicílio, espaço público ou equipamento social;
- ✓ Construir ou selecionar instrumento de avaliação do indivíduo quanto às suas necessidades de saúde e de reabilitação;
- ✓ Planejar em conjunto com o indivíduo (ou familiar/cuidador), o seu projeto terapêutico em terapia ocupacional coerente com suas necessidades, visando maior autonomia nas AVD- Atividades de Vida Diária e AIVD- Atividades Instrumentais de Vida Diária, Atividades de Lazer, Atividades Laborais (escolares e/ou de trabalho);
- ✓ Intervir individualmente mediante a execução de atividades expressivas, plásticas, artesanais ou corporais assim como em grupos de atividades, de reflexão verbal ou de atividade grupal;
- ✓ Indicar, confeccionar e treinar o uso de tecnologias assistivas (órgeses, adaptações, cadeiras especiais e mobiliário) visando reduzir edema, mobilizar segmentos corporais, prevenir a incapacidade, recuperar a função e promover a independência;
- ✓ Intervir junto a crianças com atraso neuropsicomotor e cognitivo estimulando os diferentes aspectos do desenvolvimento de forma integrada ao seu contexto e território;
- ✓ Habilitar, orientar, intercambiar com os educadores da rede de ensino do território visando a inclusão da criança com necessidades educativas especiais e situação de vulnerabilidade social;
- ✓ Sensibilizar a comunidade escolar para a diversidade entre os estudantes;
- ✓ Instrumentalizar a escola para uma ação pedagógica mais efetiva incluindo adaptação ambiental, de mobiliário e o uso de tecnologia assistiva;
- ✓ Acolher a Pessoa com Deficiência e facilitar seu desempenho e acesso a direitos no âmbito escolar, da saúde, trabalho e outros;
- ✓ Realizar atendimentos em grupos visando ampliar a relação de ajuda entre os participantes, aumento da autonomia e aquisição de habilidades sociais, afetivas, cognitivas e funcionais;

- ✓ Realizar atendimentos a grupos de adolescentes e jovens contribuindo para a formação de cidadãos participativos e cientes de suas capacidades, visando expressão, autonomia e protagonismo social;
- ✓ Intervir junto ao(s) familiar(es) que são cuidadores de uma pessoa dependente (idoso, pessoa com deficiência, acamado, transtorno mental ). Orientá-los quanto à necessidade de preservarem seu autocuidado e projeto de vida, disponibilizar suporte informativo, emocional e buscar ampliar a rede de apoio aos cuidadores;
- ✓ Difundir e compartilhar experiências e soluções encontradas pela comunidade e/ou cuidador da pessoa com deficiência e/ou com Transtorno Mental;
- ✓ Sensibilizar as equipes de saúde da família, cuidadores e usuários para o desenvolvimento de habilidades e qualificar o cuidado junto a Pessoa com Deficiência e a Pessoa com Transtorno Mental;
- ✓ Encaminhar para avaliação e/ou qualificação profissional e monitoramento Pessoa com Deficiência e a Pessoa com Transtorno Mental, visando a inserção no trabalho;
- ✓ Desenvolver tecnologias leves, de baixa complexidade para intervenção na atenção básica em saúde, reabilitação e ação social compatíveis com as demandas e necessidades da atenção à Pessoa com Deficiência e/ou Transtorno Mental;
- ✓ Averiguar e acompanhar casos de suspeita de abuso, violência doméstica e/ou trabalho infantil, doença ocupacional ou acidente de trabalho;
- ✓ Realizar referência e contra-referência visando fortalecimento da Rede escola de cuidados;
- ✓ Encaminhar, quando necessário, a outros equipamentos sociais ou assistenciais (serviços de média e alta complexidade), com orientação aos familiares e monitoramento do caso.

## APÊNDICE II

### Termo de Referência para a construção das Narrativas/Relatos da Prática

#### 1. Diretrizes para a elaboração da narrativa/relato

- 1.1. Os relatos deverão contemplar as interpretações pessoais de experiências ou vivências.
- 1.2. A narrativa deve representar a realidade em toda sua complexidade, evitando reducionismos e simplificações.
- 1.3. A narrativa deve evocar o local, o particular, em todo o seu contexto e especificidades, de forma a propiciar uma reflexão coletiva e generalizações.

#### 2. Diretrizes para a apresentação da narrativa/relato

- 2.1. Cabeçalho: identificação da atividade e da data de apresentação (ex: Narrativa da situação da prática – dd/mm/aaaa).
- 2.2. Texto: redação clara, que prenda a atenção e que seja de leitura agradável e interessante, no formato de um discurso narrativo.
- 2.3. Elaborar o relato em uma página digitada, papel formato A4, com letra arial tamanho 11 e espaçamento entre linhas de 1,5. Imprimir dez cópias, sem identificação.

Fonte: Curso de Medicina - UFSCar

## APÊNDICE III

### Termo de Referência para Tutoria de Campo

#### **Objetivo Geral:**

A Tutoria de Campo (TC) é estar no território de cuidado-aprendizagem onde o residente está inserido, numa atividade de Intervisão (estar ao lado) para o conhecimento da realidade, estabelecendo com ele e com a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) uma comunicação horizontal. Esta comunicação deve ser efetiva (através de uma relação dialógica, problematizadora e participativa) e, portanto capaz de possibilitar um entendimento que permita a contribuição do tutor na identificação de necessidades de cuidado e aprendizagem, apoiando o residente e a equipe na resolução de situações problemas por eles demandadas. Portanto, “fazer tutoria de campo” é ir a Unidade de Saúde da Família e ao seu território de abrangência apoiar o residente e a equipe na construção e na reflexão sobre suas práticas.

#### **Identificação da Tutoria de Campo:**

É um profissional de saúde, designado para desenvolver a atividade de PC em uma ou mais Unidades de Saúde da Família, compromissado com a formação em saúde e com vivência em serviços de saúde, vinculado à Universidade (UFSCar ou parceiros) ou à Rede Escola de Cuidados à Saúde do SUS-local.

#### **Atribuições do Tutor de Campo:**

O TC apóia a equipe e os residentes na definição da política local de saúde: reconhecimento do território e seus recursos comunitários e institucionais; análise da situação de saúde; vigilância à saúde; planejamento local participativo; organização do serviço; promoção da saúde; co-gestão do coletivo.

São atribuições:

- Participar com a Gestão da Atenção Básica da inserção de novos residentes na USF, preparando com a equipe o acolhimento;
- Fazer “Escuta Qualificada”<sup>4</sup> das necessidades dos residentes e de toda a equipe sobre questões relacionadas ao cuidado e a aprendizagem;
- Estar sempre atento para as demandas individuais ou do grupo de residentes quanto às suas necessidades de adaptação, medos, inseguranças e sofrimentos;
- Utilizar os pressupostos da Educação Permanente de forma a construir com as equipes e os residentes as respostas possíveis para a resolução das situações-problemas, com o apoio de todas as profissões, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada uma;

*“Fazer Educação Permanente em Saúde exige reflexão crítica sobre as práticas de atenção, de gestão e sobre as práticas de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho. Enquanto ferramenta utilizada com uma lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, apresenta potencial para propiciar a democratização das relações, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e de docência, bem como a capacidade de se trabalhar em equipes matriciais e melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde e de produzir práticas revestidas de conteúdo técnico, mas críticas, éticas e humanísticas”. (CECCIM, R. B. 2005)*

- Participar das atividades dos residentes individualmente ou no grupo de residentes da USF quando solicitado e após problematização com identificação da necessidade;
- O ciclo pedagógico poderá ser desenvolvido sempre que a reflexão da prática exigir uma busca de conhecimento;
- Observar nas atividades de preceptoria os atributos atitudinais (responsabilidade, relações interpessoais, vínculo, respeito, corresponsabilidade no cuidado às pessoas, famílias e comunidade, dentre outras);
- Acompanhar o grau de inserção do residente na equipe e seu conhecimento acerca do Território onde está inserido;

---

<sup>4</sup> “Escuta Qualificada” aqui neste texto é entendida nos seus diferentes âmbitos: do afeto, das inquietudes, do possível e da ação. A modalidade da escuta é a reflexiva, ou seja, a que garante conversas que criam possibilidades de superação e aprimoramento, com ações que assegurem desdobramento positivo para as dificuldades cognitivas, atitudinais ou psicomotoras enfrentadas pelos residentes e equipes.

- Apoiar a sistematização das atividades dos residentes na USF, articulando a equipe sempre que necessário;
- Monitorar, tendo como referência as atribuições estabelecidas no Manual do Residente e no encontro com o(s) preceptor(es) o desenvolvimento das habilidades esperadas, buscando apoio no tutor de área sempre que necessário;
- Identificar materiais e os diferentes recursos, para o bom desempenho do trabalho do residente na Unidade, fazendo gestão junto à equipe de referência para proposta de aquisição, quando necessária;
- Buscar integrar os Programas da RMSFC e da Residência em Medicina de Família e Comunidade, oportunizando atividades conjuntas;
- Trabalhar, através da reflexão crítica, aspectos do mundo real do trabalho;
- Registrar a presença dos residentes e do(s) preceptor(es) buscando avaliar a valorização deste espaço por estes atores.

#### **Da Organização da Tutoria de Campo:**

O espaço de diálogo acerca desta atividade será o da reunião semanal da equipe de gestão do programa e da reunião mensal da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (CRMSF-UFSCar), considerando o caráter de construção do programa.

A escolha do campo de inserção do tutor, a duração (nunca a inferior a um ano), neste campo específico, deverá ser sempre objeto de pactuação na equipe de Gestão do Programa, observando o resultado dos instrumentos de avaliação, na perspectiva dos residentes, acerca desta atividade. A atividade da tutoria de campo terá uma periodicidade semanal, com duração média prevista de duas horas por USF. Importante flexibilizar as atividades da tutoria para que a mesma não se restrinja às reuniões, mas que possibilite a inserção do tutor em outras atividades programadas ou identificadas como necessárias (pactuadas com a equipe e os residentes). Sempre que possível a tutoria de campo terá a participação de um ou mais membros da equipe.”

O horário e o dia da semana poderão ser pactuados pelo tutor e o grupo de residentes, buscando sempre preservar as atividades de cuidado estabelecidas, para não causar prejuízo aos usuários da USF.



## APÊNDICE IV

### Termo de Referência para o Estágio Eletivo

#### Contexto Político-Pedagógico:

A promulgação da Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área Multiprofissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). O Ministério da Saúde (MS), cumprindo o seu papel de gestor federal elaborou, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES), as portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das RMS, a saber: Portaria nº. 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº. 1.143, de 7 de julho de 2005 e Portaria Interministerial nº. 2.117 de 3 de novembro de 2005.

A intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas de RMS, demonstrado principalmente por meio da inclusão das catorze categorias profissionais da saúde (Resolução CNS nº. 287/1998). Este modo de operar a formação 'intercategorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão. O zelo na definição de preceptoria, tutoria, campos de estágio, ênfases dos programas, estratégias pedagógicas e modos avaliativos também implicaram na necessidade de incremento e mudança dos critérios de análise para a creditação dos programas.

Os diversos lugares que construíram programas de RMS o fizeram procurando aproximar o ensino da gestão, o que por si só já se constitui em inegável inovação na formulação de políticas para formação de trabalhadores do e para o SUS. Os programas apresentaram grande variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defenderam a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico.



Uma inovação foi a constituição de Rede Docente Assistencial (RDA), com finalidade de construir um espaço de articulação ensino-serviço, a fim de atender à necessidade de promover mudanças no modelo de formação dos profissionais de saúde, de modo permanente e em todos os níveis, a partir do desencadeamento dos processos de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da Saúde, bem como do incentivo à formação em nível de pós-graduação no formato Programa de Residência Integrada em Saúde da Família e dos cursos de especialização e outras iniciativas de capacitação dos trabalhadores para o SUS.

São estas inovações, aperfeiçoamentos e ousadias que têm permitido às equipes dos programas, profissionais que pensam o cuidado como algo complexo e viável de ser realizado com integralidade, demonstrarem como, na prática dos serviços, de forma dinâmica, podemos trabalhar para promover a solução dos problemas de saúde, de forma transdisciplinar, intersetorial, atentos às questões socioeconômicas, culturais, ecológicas e religiosas. No processo de formação do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde, de qualidade de vida e é neste “ethos” que se dá a formação dos residentes – *“Problemas complexos, respostas coletivas”*.

Particularmente com relação aos **Estágios Eletivos**, atividade do programa da RMSFC-UFSCar, o objetivo é o de flexibilizar o programa, de forma a contemplar a perspectiva do residente na construção das atividades curriculares e dos focos de sua aprendizagem e formação.

Os Estágios Eletivos buscam intensificar e aprimorar o fazer profissional pertinente a cada categoria, integrante da residência em saúde da família e comunidade, a partir da busca de conhecimentos e experiências relevantes, visando sempre contribuir para aumentar a efetividade das práticas e saberes. Ocorrem por meio de intercâmbios institucionais ou não, podendo ser no âmbito do município de São Carlos ou em outros municípios, estados ou países, facilitados, acompanhados e avaliados pelos tutores do Programa na UFSCar.

## **Estágios Eletivos:**

### Tipos de Atividades

As Atividades do Estágio Eletivo (AEE) podem ser estruturadas como atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão, tanto no cenário acadêmico como no do trabalho. No cenário do



trabalho o formato da atividade é de estágio em serviço, voltado às áreas de competência do programa de residência.

São consideradas AEE:

I - atividades de extensão universitária:

- a) participação ativa em projetos de extensão universitária, devidamente registrados nos órgãos competentes;
- b) participação como agente ativo em cursos, seminários e demais atividades de extensão universitária; e
- c) atividades de extensão promovidas por outras instituições de ensino superior ou por órgão público ou privado.

II - atividades de pesquisa científica;

III - estágios de treinamento em serviço desenvolvidos com base em convênios firmados pela UFSCar;

IV - disciplinas da área da saúde de outras instituições de ensino superior, nacionais ou estrangeiras;

V - outras atividades propostas pelo residente, desde que coerentes com este Termo de Referência.

#### **Período de Realização:**

As AEE deverão ser realizadas ao longo do segundo ano de residência, em qualquer período do ano, e terão duração de 30 dias, perfazendo um total de 48 horas práticas e 12 horas de atividades teóricas por semana.

#### **Plano de Formação Individualizada (PFI):**

As AEE são realizadas segundo um Plano de Formação Individualizada (PFI), à luz do projeto político pedagógico (PPP) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Cada residente será responsável por providenciar e planejar sua AEE, segundo um PFI, o qual será elaborado em parceria com o profissional responsável pela AEE no local escolhido pelo residente. O mesmo profissional será responsável por apoiar e supervisionar o residente durante todo o desenvolvimento da AEE. Caberá ao tutor de área apoiar o residente na elaboração do PFI.

O profissional responsável pela AEE receberá uma carta de apresentação do residente, a qual será elaborada e assinada pelo tutor de área do mesmo.

#### Elaboração do PFI:

Para programar sua AEE, segundo um PFI, o residente deverá olhar para suas necessidades de aprendizagem, as quais poderão ser identificadas por ele próprio, pelas necessidades não satisfeitas apontadas nos processos avaliativos formais das atividades curriculares do programa, pelos seus pares, pelas equipes das Unidades de Saúde da Família onde está inserido, e pelas lacunas de desempenho no cuidado às pessoas, famílias e comunidade, sempre à luz do PPP do Programa de Residência.

O PFI deverá ser justificado pelo residente a partir da análise do roteiro com o tutor de área (Anexo 1). Deverá constar: o local, período e distribuição de carga horária semanal e total da AEE, o nome do responsável direto pelo acompanhamento do residente no local da atividade, finalidade, justificativa, objetivos, metodologia proposta para a consecução dos objetivos, cronograma e programação da AEE, e a forma de avaliação do desempenho do residente (Quadro 1).

#### **Quadro 1:** Estrutura proposta para o PFI.

- 1) Carta de Apresentação do PFI: deverá ser assinada pelo residente, informar local (instituição ou serviço) e o profissional responsável pela AEE (incluindo: nome completo, função, endereço, telefone, endereço eletrônico);
- 2) Finalidade e Justificativa da AEE;
- 3) Objetivos da AEE;
- 4) Metodologia que será empregada durante a AEE;
- 5) Cronograma e Programação da AEE;
- 6) Forma de Avaliação do Desempenho do Residente durante a AEE; e



- 7) Carta de Aceite da Instituição, com assinatura e carimbo do profissional responsável pela atividade.

#### Entrega e Aprovação do PFI:

Os PFI, com parecer do tutor de área anexado, deverão ser entregues pelos residentes na Secretaria da RMS, antes do início do Estágio Eletivo.

O parecer em relação ao PFI deverá contemplar o mérito para o residente e para o Programa, além das disposições desse Termo de Referência. É imprescindível a existência de um profissional responsável pelo acompanhamento do residente durante o desenvolvimento da AEE.

#### Desenvolvimento e Avaliação do PFI:

O profissional responsável receberá, ainda, o formato para avaliação de desempenho do residente (Anexo 2), e o formato para avaliação da atividade (Anexo 3). Outras formas de avaliação ficarão a critério do profissional responsável pela AEE.

Até 05 dias úteis após o final de cada AEE, o residente compromete-se a entregar na Secretaria da RMS os seguintes formatos de avaliação: os preenchidos pelo profissional responsável pela AEE (anexos 2 e 3) e aquele preenchido por ele próprio (anexo 3), analisando-se então o desenvolvimento e a pertinência do PFI executado. Os formatos de avaliação preenchidos serão disponibilizados aos tutores de área para conhecimento e análise e após restituídos a Coordenação. Essas avaliações serão também subsídios para a construção de um banco de atividades e instituições parceiras que possam inspirar novos planos.

A Secretaria da RMS, concluída a atividade, poderá enviar ao profissional responsável, *declaração* da coordenação da atividade por ele realizada.

**Anexo 1: Roteiro do residente para desenvolvimento de um Plano de Formação Individualizada (PFI) \***

**Desenvolvimento na Área de Competência de Cuidado: aspectos que requerem desenvolvimento:**

**Desenvolvimento na Área de Competência de Gestão: aspectos que requerem desenvolvimento:**

**Desenvolvimento na Área de Competência de Educação: aspectos que requerem desenvolvimento:**

**O que, especificamente, eu gostaria de aprender/vivenciar nesse momento?**

**Porque eu gostaria de aprender/vivenciar o EE agora?**

**Como e onde eu poderia aprender/vivenciar o EE?**

**Como vou sistematizar isto na minha AEE?**

\*Adaptado de Curso EURACT para Professores e Orientadores de Medicina de Família e Comunidade, Portugal, 2007.



Formato de Avaliação do Desempenho do Residente  
ADEPEA - Avaliação desempenho processo ensino aprendizagem  
Formato de Avaliação do Desempenho do Residente - *Estágio Eletivo*  
(Formato RMPSFC 05)

Instituição: \_\_\_\_\_

Tipo de Atividade: ( ) Extensão Universitária ( ) Pesquisa Científica  
( ) Ensino ( ) Estágio em Serviço ( ) Outra \_\_\_\_\_

Área de Competência: ( ) Cuidado ( ) Gestão ( ) Educação

Descrição Sumária: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

1) Como foi o desempenho do residente, considerando os objetivos e atividades do PFI? Justifique.

2) Como foi o cumprimento do pacto de trabalho e da programação pelo residente? Justifique

3) Recomendações e/ou sugestões individualizadas ao residente:



Auto-Avaliação do Residente:

Meu desempenho foi:  Satisfatório       Precisa melhorar

Comentários:

Avaliação Final:

Desempenho do Residente:  Satisfatório       Insatisfatório

Assinatura e carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Residente: \_\_\_\_\_



Formato de Avaliação da Atividade Estágio Eletivo  
(Formato RMPSFC 06)

Avaliador:  Residente  Responsável pela AEE

Identificação (Opcional) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avalie a(s) AEE, apontando fortalezas e fragilidades. Justifique.

Comentários e Sugestões:

Conceito final da atividade:  Satisfatório  Precisa melhorar

Você manteria o estágio e receberia outro residente: Sim  Não

Recomendaria essa atividade a outro residente: Sim  Não



### Referências Bibliográficas:

AMARAL, Inês V. A. et al. Proposta técnico-pedagógica da residência multiprofissional em saúde da família da escola de formação em saúde da família Visconde de Sabóia. Sobral: [s.n.], 2006. Mimeo.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.90.

## APÊNDICE V

### **Termo de Referência para o Estágio Especializado**

O Estágio especializado previsto para o segundo ano da residência permite o profissional ter uma vivência em algum serviço especializado da Rede Escola de Saúde de São Carlos que potencialize suas articulações com este serviço dentro da Unidade de Saúde da Família.

O desenvolvimento dessa atividade amplia a compreensão da prática profissional considerando suas múltiplas dimensões, de forma a confrontar com as limitações de cada serviço, fortalecendo a rede e induzindo as mudanças na própria prática profissional e nos profissionais nelas envolvidos.

Os critérios para escolha da Rede Escola de Saúde de São Carlos (ambulatórios, enfermarias, pronto socorro entre outros) deverão ser buscados pelos residentes, e discutida sua relevância com os tutores de área sempre considerando os objetivos deste estágio.

O estágio especializado deverá ser construído em conjunto com o tutor de área, e acompanhado por este, contemplando local, objetivos, atividade e cronograma, devendo ser compartilhado com os preceptores e tutores de campo e, posteriormente, encaminhado à coordenação.

### **Objetivos**

- ✓ Conhecer outros cenários da rede escola que potencializem a sua prática na Unidade de Saúde da Família
- ✓ Promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- ✓ Promover a integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;
- ✓ Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

### **Carga Horária**

Deverá acontecer conforme a grade horária prevista. Caso o serviço não tenha condições de recebê-lo no período estabelecido, deverá ser programado outro período com o tutor de área e equipe da USF e encaminhado para avaliação da COREMU.

O período do Estágio Especializado terá duração de no mínimo 3 meses.

A carga horária disponível para o Estágio Especializado não é cumulativa, devendo acontecer somente no período da semana programado.

### **Cenários**

Critérios para definição dos cenários:

1. Rede Escola do Município
2. Prestadores de serviço para o Município de São Carlos, em âmbito regional
3. Equipamentos sociais do Município
4. Secretarias municipais

Possíveis locais para realização do estágio especializado, estando vinculada a disponibilidade do serviço:

- Ambulatório de gestação de alto risco
- Ambulatório de prematuros – SalBE
- APAE – NIS (Vila São José)
- ARES – Administrações Regionais de Saúde
- CAPS – Saúde Mental
- CAPS Álcool e Drogas
- Centro Auditivo AUDIFONO
- Centro de Especialidades Médicas (CEME) – ambulatório HIV / ambulatório violência doméstica
- Centro Regional de Reabilitação - Araraquara
- CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
- CIS – Centro de Informação a Saúde
- Conselho Tutelar



- Cooperativas populares
- Coordenação de Saúde Bucal
- Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF)
- Educandário
- Escolas Municipais e Estaduais
- FESC - UATIs
- FOAR (Faculdade de Odontologia de Araraquara)
- Fórum
- Hospital Escola Municipal
- Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP -BAURU
- Maternidade
- NAI
- Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
- Secretaria de Cidadania – Seção da Mulher – Mulheres vítimas de violência, Casa Abrigo, etc
- Restaurante Popular
- UNICEP (ambulatório de nutrição)
- Unidade de Saúde Escola (USE)
- VIGEP – Vigilância Epidemiológica
- VISAM – Vigilância Sanitária

É importante salientar que para todos os cenários elencados pressupõe-se um contato prévio no sentido de abertura e viabilidade de utilização destes espaços de aprendizagem em conjunto entre residente e tutor.

Os casos não previstos no Termo de Referência devem ser justificados pelo tutor de área (responsável pelo especializado) e encaminhado para apreciação na CRMSF.

## APÊNDICE VI

### Termo de Referência para Projeto Aplicativo na Comunidade

#### Contexto Político-Pedagógico:

A intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas de RMS, demonstrado principalmente por meio da inclusão das catorze categorias profissionais da saúde (Resolução CNS nº. 287/1998). Este modo de operar a formação 'intercategorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão.

Estas inovações, aperfeiçoamentos e ousadias que tem permitido às equipes dos programas, que pensam o cuidado como algo complexo e viável de ser realizado com integralidade, demonstrarem como, de forma dinâmica, podemos trabalhar problemas de saúde, de forma transdisciplinar, intersetorial, atentos às questões socioeconômicas, culturais, ecológicas e religiosas. No processo de formação do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde, de qualidade de vida e é neste “ethos” que se dá a formação dos residentes – “*Problemas complexos, respostas coletivas*”.

Neste sentido a **Atividade na Comunidade** do programa da RMSFC-UFSCar, desenvolvido no 2º ano tem como objetivo possibilitar o desenvolvimento das áreas de competência do programa e da própria estratégia de saúde da família promovendo ações intersetoriais e nos espaços dos equipamentos sociais existentes no território em que os residentes se inserem.

A atividade na comunidade deve contemplar a perspectiva dos residentes e da equipe da unidade na construção das atividades curriculares e dos focos de sua aprendizagem e formação, bem como a qualificação da estratégia de saúde da família. Buscam intensificar e aprimorar o fazer profissional a partir da linha do cuidado, identificando as necessidades de saúde da comunidade visando sempre contribuir para aumentar a efetividade das práticas e saberes. Ocorrem por meio da articulação da unidade com os equipamentos sociais existentes no território, pactuados com a equipe, acompanhados e avaliados pelos tutores de campo e preceptores do Programa na UFSCar.



### **Objetivos:**

1. Promover cenários de ensino-aprendizagem configurada em necessidades de saúde de forma a permitir a formação integral e interdisciplinar.
2. Promover a integração ensino-serviço-comunidade por meio do desenvolvimento de projetos que visem a promoção da saúde em grupos sociais e/ou na comunidade nos equipamentos sociais utilizado por ela existentes no território a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sócio-cultural de cada um.
3. Reconhecimento efetivo dos saberes populares e das práticas integrativas e tradicionais na formação em saúde.
4. Fortalecer o trabalho em equipe construído entre os residentes e a equipe de referência da unidade de saúde da família no território.
5. Propiciar a participação da comunidade nos espaços de formação, integrando-se os movimentos populares na formação em saúde.

### **Período de Realização:**

As Atividades na Comunidade serão realizadas ao longo do segundo ano de residência, nos períodos previstos na semana típica, devendo ser adequados à realidade dos cenários em que serão desenvolvidos os projetos. Portanto, a semana típica já prevê horários diversificados (tarde, noite e sábado), ocorrendo preferencialmente nos locais em que se encontra a comunidade.

### **Forma Operacional:**

As Atividades na Comunidade deverão ser realizadas segundo um Projeto, seguindo alguns passos:

1. Pactuação entre o residente e a USF do equipamento social escolhido;
2. Levantamento da demanda junto ao equipamento social escolhido, com a participação efetiva do residente, equipe da USF e apoio do equipamento social;
3. Levantamento dos referenciais metodológicos de educação em saúde e identificação da abordagem a ser utilizada na atividade proposta;
4. Organização das estratégias de intervenção baseadas no referencial escolhido.



5. Os projetos que necessitarem ter fases fora do território de abrangência devem contemplar um retorno para a comunidade do território de origem.

O projeto deverá ser construído pelos residentes nas Unidade de Saúde da Família, de forma coletiva, constando objetivos, metodologia, cronograma e forma de avaliação. Deve demonstrar a participação efetiva da comunidade em sua elaboração e execução, tendo a concordância do representante do equipamento social. Finalmente, deve ser enviado à Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Os projetos deverão ser acompanhados pelos preceptores e tutores de campo, que também atestarão o cumprimento dos mesmos.

## APÊNDICE VII

### Instrumentos de Avaliação

#### AVALIAÇÃO DO PROGRAMA – Formato RMSF 01

Residente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período objeto da avaliação: \_\_\_\_\_

Este documento faz parte da avaliação da residência na UFSCar. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação dos programas de residência e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Os campos abertos devem ser preenchidos de maneira a justificar a avaliação final e permitir a identificação dos pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Sua avaliação e seus comentários são fundamentais para o programa.

<i>I. Estratégias Educacionais</i>	Satisfatório	Precisa Melhorar
1. Foram adequadas para o alcance dos objetivos do programa?		
2. As atividades de prática profissional programadas foram adequadamente realizadas?		
3. As atividades de teorização programadas foram adequadamente realizadas?		
4. Os conteúdos abordados foram suficientes em termos quantitativos e qualitativos?		
5. Descrever os elementos que justificam suas respostas.		

<i>II. Organização da residência em sua área</i>	Satisfatório	Precisa Melhorar	Não se aplica
1. O cronograma e a programação de atividades foram cumpridos adequadamente neste semestre?			
1.1. Encontros de Grupo de Trabalho			
1.2. Simulação da Prática			
1.3. Tutoria de área			
1.4. Tutoria de Campo			
1.5. Consultoria			
1.6. Preceptorial			
1.7. Pesquisa			

2. Houve suporte e supervisão de qualidade para o desenvolvimento das atividades?			
2.1. Tutoria de área.			
2.2. Tutoria de campo.			
2.3. Consultoria			
2.4. Preceptoria			
2.5. Atividades de Pesquisa			
2.6. Encontros de Grupo de Trabalho			
2.7. Simulação da Prática			
3. Os materiais e recursos disponíveis foram suficientes e de acordo com o disposto no programa?			
3.1 Materiais/equipamentos de trabalho para o trabalho			
3.2 Acervo da Biblioteca			
4. A relação entre o tempo disponível e as atividades programadas foi coerente e adequada?			
Descrever os elementos que justificam suas respostas.			

<b>III. As atividades nos Serviços de Saúde favoreceram experiências relevantes para a formação profissional na sua área?</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Precisa Melhorar</b>	<b>Não utilizado</b>
1. USF			
2. Serviço Especializado (especificar qual):			
3. Cenário do Eletivo (especificar qual):			
4. Hospital Escola Municipal			
7. Aponte os principais aspectos positivos e negativos dos serviços de saúde utilizados.			

Considerando o conjunto de suas vivências no programa de residência de sua especialidade nesse semestre, qual o conceito final atribuído?

Satisfatório       Precisa melhorar



## AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA TUTORIA DE CAMPO – Formato RMSF 02

Nome do Tutor de Campo: \_\_\_\_\_

USF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período objeto da avaliação: \_\_\_\_\_

**Deverá ser preenchido pelo conjunto dos Residentes de cada USF considerando o Termo de Referência.**

Este documento faz parte da avaliação do programa de residência. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação da residência e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Os campos abertos devem ser preenchidos de maneira a justificar a avaliação final e permitir a identificação dos pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Sua avaliação e comentários são fundamentais para o programa.

**I. Como foi a participação do Tutor no processo de ensino-aprendizagem?** (mostrou entendimento do seu papel para favorecer a aprendizagem do residente e melhorar a qualidade do cuidado ao paciente e a organização do trabalho). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

**II. Como foram as atitudes do Tutor nas relações interpessoais?** (comunicação clara e respeitosa, responsabilidade no cumprimento das atividades, pontualidade, disponibilidade, assiduidade, relacionamento interpessoal, observação de sua própria prática profissional, atuando como referência para os residentes/estudantes). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

III. Como o tutor realizou a sua avaliação? (avaliou de forma contínua e individualizada, dando retorno sobre as qualidades e aspectos que requerem maior atenção; fez e recebeu críticas respeitosamente). **Justifique.**

Satisfatório		Precisa melhorar	
--------------	--	------------------	--

IV. Comentários adicionais/recomendações:

Conceito final:	<input type="checkbox"/>	Satisfatório	<input type="checkbox"/>	Precisa melhorar
-----------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------



### AVALIAÇÃO DA TUTORIA DE NÚCLEO – Formato RMSF 03

Nome do Tutor de Núcleo: \_\_\_\_\_

Núcleo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período objeto da avaliação: \_\_\_\_\_

Este documento faz parte da avaliação do programa de residência. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação da residência e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Os campos abertos devem ser preenchidos de maneira a justificar a avaliação final e permitir a identificação dos pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Sua avaliação e comentários são fundamentais para o programa.

**I. Como foi a participação do Tutor no processo de ensino-aprendizagem?** (mostrou entendimento do seu papel para favorecer a aprendizagem do residente e melhorar a qualidade do cuidado ao paciente e a organização do trabalho). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

**II. Como foram as atitudes do Tutor nas relações interpessoais?** (comunicação clara e respeitosa, responsabilidade no cumprimento das atividades, pontualidade, disponibilidade, assiduidade, relacionamento interpessoal, observação de sua própria prática profissional, atuando como referência para os residentes/estudantes). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

III. Como o Tutor realizou a sua avaliação? (avaliou de forma contínua e individualizada, dando retorno sobre as qualidades e aspectos que requerem maior atenção; fez e recebeu críticas respeitosamente). **Justifique.**

Satisfatório

Precisa melhorar

IV. Comentários adicionais/recomendações:

Conceito final:

Satisfatório

Precisa melhorar



## AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO RESIDENTE – Formato RMSF 04

Residente: _____	Data: ____/____/____	
Núcleo / Campo _____	Período objeto da avaliação: _____	
Equipe / Preceptor ( )	Tutor de Núcleo ( )	Tutor de Campo ( )

<b>Área vigilância à saúde: sub-área cuidado às necessidades individuais em todas As fases do ciclo de vida</b>			
S	PM	<b>Observação: a equipe avalia o ser, saber e saber fazer e os tutores o ser e o saber.</b>	
		1. História Clínica	Identifica necessidades de saúde considerando-se os aspectos biológicos, subjetivos e sócio-culturais, favorecendo o relato do contexto de vida do paciente/família e obtendo dados relevantes da história clínica de maneira respeitosa, empática e cronologicamente adequada.
		2. Exame Clínico	Cuida da privacidade e do conforto do paciente; explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados; adota medidas de biossegurança; mostra destreza e técnica adequada no exame clínico.
		3. Formulação do problema do paciente	Integra e organiza os dados da história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas no processo saúde-doença.
		4. Investigação diagnóstica	Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidador/outros profissionais); justifica suas decisões baseando-se em princípios éticos e em evidências, na relação custo/efetividade, no acesso e no financiamento dos recursos.
		5. Plano de cuidado	Elabora e executa um plano de cuidado e terapêutico considerando princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida do paciente/família e situação epidemiológica do município; envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários quando necessário; contempla ações de promoção da saúde e prevenção das doenças; considera o grau de resolutividade dos diferentes serviços de atenção à saúde ao referenciar/contra-referenciar o paciente.
		6. Comunicação, organização e registro de informações.	Comunica e registra informações relevantes, de forma ética, organizada e orientada para o problema do paciente/família.
<b>Área vigilância à saúde: sub-área cuidado às necessidades coletivas em saúde</b>			
		7. Formulação do problema do território	Utiliza dados primários e secundários referentes às características geopolíticas, sócio-culturais e epidemiológicas para o levantamento e priorização dos problemas.
		8. Processamento do problema	Utiliza as ferramentas do planejamento estratégico situacional para identificar determinantes, nós críticos que orientam alternativas de intervenção sobre os problemas levantados.
		9. Plano de Intervenção	Elabora e executa ações considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade (recursos e parcerias), vulnerabilidade, aplicando tecnologias apropriadas.
<b>Área: organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde</b>			
		10. Organização do trabalho	Organiza e cria condições para implementação do trabalho coletivo, estabelecendo relação respeitosa e de colaboração com colegas e/ou membros da equipe, visando responder efetivamente às necessidades levantadas, tanto as individuais como aquelas da comunidade; mostra assiduidade e responsabilidade no cumprimento das tarefas; respeita normas

			institucionais; posiciona-se considerando, entre outros, valores de justiça, equidade e diversidade cultural e religiosa em sua prática profissional.
		11. Avaliação	Faz e recebe críticas respeitosamente e avalia o processo, resultados e impacto das ações desenvolvidas utilizando indicadores de qualidade do serviço de saúde no qual participa; propõe ações de melhoria.
<b>Área: Educação</b>			
		12. Identificação das necessidades individuais e coletivas de aprendizagem	Identificar as próprias necessidades de aprendizagem e as dos usuários, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional, grupos sociais e/ou da comunidade, a partir de uma situação significativa, respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural, desenvolvendo a capacidade de aprender a aprender. Realiza busca efetiva de informações e confronta com evidências científicas, identificando necessidade de produção de novos conhecimentos voltados às necessidades de saúde individual e coletiva
		13. Promoção da construção e socialização de conhecimento	Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e de própria prática, fazendo e estabelecendo críticas de modo respeitoso e ético. Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas. Orienta usuários, familiares, grupos e/ou a comunidade respeitando saberes e interesses, compartilhando conhecimentos. Favorece espaços formais de Educação Permanente e participa da formação de futuros profissionais
<b>Área: Investigação científica</b>			
		14. Identificação dos passos da pesquisa bibliográfica	Compreende a PB como uma fonte de propiciar o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem. Busca respostas para questões propostas exigindo pensamento reflexivo e tratamento científico, incluindo critério e sistematização; na escolha do tema leva em consideração a relevância teórico-prática e disponibilidade de material bibliográfico.
		15. Formulação do Projeto de Pesquisa	Formula o tema de forma clara e simples; delimita o tema fundamentando sua importância e relevância; apresenta de forma sintética os objetivos; explicita a questão e os pressupostos; escolhe metodologia quantitativa e/ou qualitativa apropriada ao objeto.
		16. Execução do Projeto de Pesquisa	Identifica, localiza e copia de maneira sistemática o material bibliográfico; realiza fichamento com referência bibliográfica completa de fonte de acordo com ABNT, resumo de abordagem e comentário crítico; faz análise dos resultados encontrados; faz a redação final de acordo com a técnica prevista no projeto de pesquisa.

**Área vigilância à saúde: sub-área cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida**

Plano de Melhorias:

**Área vigilância à saúde: sub-área cuidado às necessidades coletivas em saúde**

Plano de Melhorias:

<b>Área: organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde</b>
Plano de Melhorias:
<b>Conceito final:</b> <input type="checkbox"/> <b>Satisfatório</b> <input type="checkbox"/> <b>Precisa Melhorar</b>

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) residente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) tutor(a) / preceptor(a)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_