



Projeto Político Pedagógico

Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas

Turma 2024-2026

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

**São Carlos
Setembro/2022**

Universidade Federal de São Carlos

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira
Reitora

Prof. Dra Maria de Jesus Dutra dos Reis
Vice-Reitora

Prof. Dr. Daniel Rodrigo Leiva
Pró-Reitor de Graduação

Profa. Dr. Rodrigo Constante Martins
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Dr. Pedro Sergio Fadini
Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Dra. Ducinei Garcia
Pró-Reitora de Extensão

Edna Hercules Augusto
Pró-Reitora de Administração

Prof. Dr. Jeanne Liliane Marlene Michel
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

Prof. Dr. Djalma Ribeiro Junior
Pró-Reitor de Assuntos Comunitários e Estudantis

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Profa. Dr. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi
Diretora

Profa. Dra. Maria da Graça Gama Melão
Vice-Diretora

Centro de Educação e Ciências Humanas

Profa. Dra. Ana Cristina Juvenal da Cruz
Diretora

Prof. Dr. Adelcio Camilo Machado
Vice-Diretor

Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci – UFSCar

Prof. Dr. Fábio Fernandes Neves
Superintendente

Prof. Dr. Thiago Luiz de Russo
Gerente de Ensino e Pesquisa

Unidade de Saúde Escola – UFSCar

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta
Diretora Geral

Profa. Dra. Humberto Sadanobu Hirakawa
Diretor Técnico

Prefeitura Municipal de São Carlos

Airton Ferreira Garcia
Prefeito

Jôra Teresa Porfírio
Secretária Municipal de Saúde

Denise Aparecida Braga
Diretora do Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial

Coordenação da COREMU UFSCar

Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni - Departamento de Psicologia
Coordenadora

Prof. Dr. Fernando Augusto Vasilceac - Departamento de Gerontologia
Vice coordenador

Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional

Profa. Dra Adriana Sanches Garcia de Araujo - Departamento de Fisioterapia
Coordenador

Prof. Dr. Thiago Luiz de Russo - Departamento de Fisioterapia
Vice-Coordenador

Equipe de construção do projeto da Residência Multiprofissional

UFSCar

Profa. Dra. Adriana Sanches Garcia de Araújo - Departamento de Fisioterapia
Profa. Dra. Aline Cristina Martins Gratão - Departamento de Gerontologia
Profa. Dra. Anamaria Alves Napoleão - Departamento de Enfermagem
Profa. Dra. Ariene Angelini dos Santos Orlandi - Departamento de Enfermagem
Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girão - Departamento de Enfermagem
Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni - Departamento de Psicologia
Profa. Dra. Mellina Yamamura Calori - Departamento de Enfermagem

Hospital Universitário da UFSCar - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Dra. Elaine Gomes da Silva - Nutricionista
Dra. Leticia Pancieri - Chefe do Setor de Gestão do Ensino
Prof Dr Thiago Luiz de Russo - Gerente de Ensino e Pesquisa

Município

Denise Aparecida Braga
Fernanda Gonçalves Duvra Salomão

Apresentação

Este documento tem por finalidade apresentar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, em parceria com Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar), Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar e com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São Carlos. O programa tem como objetivos promover o desenvolvimento de perfil de competência profissional que possibilite aos diferentes profissionais, o exercício profissional com excelência no âmbito das Estratégias de Atenção à Saúde do Adulto e da pessoa idosa, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, contemplando conteúdos e cenários de práticas relacionados ao envelhecimento e ao enfrentamento das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

A inserção de residentes nos diferentes níveis de atenção à saúde de adultos e idosos, com as premissas de ação em linhas de cuidado, fortalece o desenvolvimento do trabalho em equipe, constrói conhecimentos na interface dos diferentes campos de atuação profissional e aprofunda a parceria entre o ensino-serviço. Contribui ainda para a expansão e a consolidação das redes estratégicas de atenção à saúde, formando profissionais de saúde comprometidos e capacitados na operacionalização do cuidado integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a promover melhorias que refletem na qualidade de vida das pessoas.

Profa. Dra Adriana Sanches Garcia de Araujo
Coordenador

Prof. Dr. Thiago Luiz de Russo
Vice-Coodenador

SUMÁRIO

1- Identificação do Programa de Residência Multiprofissional	6
1.1. Dados Instituição Formadora - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar	6
1.2 - Unidade Responsável/ Instituição Executora:	6
1.3 - Nome do Programa:	7
1.4 - Coordenador do Programa:	7
1.5 - Preceptores/ Tutores/ Docentes do Programa: (Especificar área)	7
2 - Caracterização do Programa	10
2.1- Área de Concentração:	10
2.2- Período de Realização:	10
2.3- Carga Horária Total (da Área de Concentração)	10
2.3.1- Carga Horária Teórica:	10
2.3.2- Carga Horária Prática:	10
2.4- Modalidade do Curso:	10
2.5- Número de Vagas Anuais	10
3- Projeto Político Pedagógico (PPP)	11
3.1- Justificativa:	11
São Carlos e a rede escola de cuidado à saúde	16
3.2- Objetivos	28
3.2.1- Objetivo Geral	28
3.2.2- Objetivos Específicos:	28
3.3- Diretrizes Pedagógicas:	30
3.4- Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais:	35
3.5- Parcerias:	36
3.6- Núcleo Docente Estruturante: vide item 1.5	36
3.7- Cenários de Prática	36
3.8- Infraestrutura do Programa:	41
3.9- Metodologia de Avaliação:	43
3.10- Perfil de Egresso	44
3.11- Matriz Curricular	45
3.11.1- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas (PRMSAI)	45
3.11.1.1- Eixo Transversal:	45
3.11.1.1.1- Conteúdo Teórico:	45
3.11.2- Área de Concentração:	49
3.11.3- Proposta de Semana Padrão (Sujeita a alterações)	57
4- Estágios Eletivos	63
5- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	63

6-Certificação	63
7. Referências	63
8. Apêndices	66
Apêndice I - Termo de Referência para Tutoria/Preceptorial de Campo	66
Apêndice II - Atribuições Gerais dos Residentes nos Cenários de Prática	69
Apêndice III - Avaliação do programa	80
Apêndice IV - Avaliação do desempenho do preceptor/ tutor	83
Apêndice V - Avaliação do desempenho do residente	85
Apêndice VI - Termo de Referência para o Estágio Eletivo	90
Apêndice VII - Formato de Avaliação do Desempenho do Residente	92

1- Identificação do Programa de Residência Multiprofissional

1.1. Dados Instituição Formadora - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Universidade Federal de São Carlos

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

1.2 - Unidade Responsável/ Instituição Executora:

UFSCAR:

Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos - EBSERH

Endereço: Rua Luiz Vaz de Camões, nº 111 - Vila Celina

CEP: 13566-448 - São Carlos/SP - **CNES:** 5586348

CNPJ: 15.126.437/0022-78 - **Inscrição Estadual:** isento - **Inscrição Municipal:** 70170

Contatos: (16) 3509-2400 / comunicacao.hufscar@ebserh.gov.br

Unidade Saúde Escola - UFSCar

Rodovia Washington Luiz, km 235 - São Carlos - SP - BR

CEP: 13565-905

Telefone: (16) 3351-8645 ou (16) 3351-8346

E-mail: use@ufscar.br

ATENÇÃO BÁSICA:

Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos

Endereço: Avenida São Carlos, 947 - Centro

CEP: 13560-002

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

E-mail: saude@saocarlos.sp.gov.br

1.3 - Nome do Programa:

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas (PRMSAI)

1.4 - Coordenador do Programa:

Profa. Dra. Adriana Sanches Garcia de Araujo

1.4.1- E-mail: adrianagarcia@ufscar.br

1.4.2- Telefones: Comercial: Celular: 16- 981587480

1.4.3- Formação: Fisioterapia

1.4.4- Titulação: Doutorado

1.4.5- Registro Profissional: Crefito 3 46086-F

*Link para currículo na plataforma Lattes

<http://lattes.cnpq.br/0104886088821769>

1.5 - Preceptores/ Tutores/ Docentes do Programa: (Especificar área)

NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE		
1- Corpo Docente- Assistencial		
NOME		FORMAÇÃO
Adriana Sanches Garcia de Araújo		Fisioterapia -Doutorado
Alessandra Rossi Paolillo		Terapia Ocupacional - Doutorado
Aline Cristina Martins Gratão		Enfermagem - Doutorado
Ariene Angelini dos Santos Orlandi		Enfermagem - Doutorado
Cristina Helena Bruno		Farmácia - Doutorado
Fernanda Berchelli Girão		Enfermagem - Doutorado
Larissa Riane Costa Tavares		Fisioterapia -Doutorado
Luciana Nogueira Fioroni		Psicologia - Doutorado

Luiz Fernando Approbato Selistre		Fisioterapia - Doutorado
Mellina Yamamura Calori		Enfermagem - Doutorado
Tatiana Barbieri Bombarda		Terapia Ocupacional - Doutorado
Thais Cristina Chaves		Fisioterapia - Doutorado
Thiago Luiz de Russo		Fisioterapia - Doutorado
2- Preceptores		
Cláudia Do Nascimento Paiva		Serviço Social - Mestrado
Elaine Gomes da Silva		Nutricionista - Doutorado
Letícia Pancieri		Enfermagem - Doutorado
Bianca Bartholo Julio		Nutrição - Mestrado
Erika Barbosa Lagares		Nutrição - Mestrado
Mariana Vieira Batistão de Oliveira		Fisioterapia - Doutorado
Naiara Molina Garcia		Fisioterapia - Mestrado
Tatiane Garcia do Carmo		Farmácia - Mestrado

Preceptoría de Campo		
USE		
NOME		FORMAÇÃO
Daniela Maria Xavier de Souza		Psicologia - Mestrado
Juliana Morais Moura Menegussi		Serviço Social - Mestrado

UBS Santa Felícia	
NOME	FORMAÇÃO
Camilla	Enfermeiro
Salete	Fisioterapeuta
UBS Vila São José	
NOME	FORMAÇÃO
Elder Derisso	Enfermeiro
HU-UFSCar	
NOME	FORMAÇÃO
Alvaro Marcal Nunes Dos Santos	Enfermagem - Especialização
Cintia Petromilli de Souza	Enfermagem - Especialização
Rita Cassia Ismail	Enfermagem - Mestrado
Patricia Viganò Contri de Giovanni	Nutricionista- Doutorado
Fabiano Matos de Souza (UTI)	Fisioterapeuta
Michele de Aguiar Bezerra (amb)	Enfermagem
Sandra Keiko Odashima Ueyama (amb)	Enfermagem
Renata Elizabete Pagotti da Fonseca (CC)	Enfermagem
Alvaro Marcal Nunes dos Santos (CC)	Enfermagem
Giselle Patricia Guerrero	Enfermagem- Especialização

Renata Elizabete Pagotti Da Fonseca		Enfermagem - Doutorado
CAIC		
NOME		FORMAÇÃO
Cintia Martins Ruggiero		Enfermagem - Especialização

2 - Caracterização do Programa

2.1- Área de Concentração:

Saúde do Adulto e do Idoso

2.2- Período de Realização:

O período de realização deste PRMSAI será de Março/2023 a Março/2025

2.3- Carga Horária Total (da Área de Concentração)

A carga horária total é de 5.760 horas (Período anual - 52 semanas, descontando 30 dias de férias e feriados), sendo delas 20% teórica e 80% prática.

2.3.1- Carga Horária Teórica:

A carga horária teórica total de disciplinas é de **1.152hs** Por ano são 576 hs para cada ano, pensada em 4 semestres (288 horas por semestre)

2.3.2- Carga Horária Prática:

A carga horária teórica total de disciplinas é de **4.608hs**

2.4- Modalidade do Curso:

Tempo Integral

2.5- Número de Vagas Anuais

Áreas Profissionais:

- Biologia
- Nutrição
- Biomedicina
- Medicina Veterinária
- Educação Física
- Odontologia
- Enfermagem
- Psicologia

- (X) Farmácia
 - (X) Serviço Social
 - (X) Fisioterapia
 - (X) Terapia Ocupacional
 - () Fonoaudiologia
- Total: (7)

3- Projeto Político Pedagógico (PPP)

3.1- Justificativa:

A Universidade pública tem o compromisso com a sociedade na formação de profissionais capacitados, que atendam às necessidades da população e do mercado de trabalho, além do compromisso com os problemas de diversas naturezas enfrentados pela sociedade como um todo. A assistência à saúde requer profissionais diferenciados, qualificados, humanos, resolutivos, 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.

Esta proposta de Programa de residência multiprofissional da UFSCar é pioneira em residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso de uma universidade federal do interior de São Paulo, e busca atender às necessidades locais regionais, o perfil sociodemográfico e epidemiológico, bem como a organização da Rede de Cuidado à Saúde do município e da microrregião de São Carlos. Sua concepção e viabilidade também estão amparadas pelo Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). Nesse contexto, o Programa aqui apresentado, além da clara missão de formação de profissionais de saúde, também permitirá fortalecer vínculos entre universidade e município, ampliando a possibilidade de capacitação dos profissionais dos serviços de saúde que apoiarão o programa.

Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas da UFSCar 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. Estruturado a partir da portaria interministerial MEC/MS no. 1.077 (12/11/2009), o programa é desenvolvido em parceria entre UFSCar, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Secretaria Municipal de Saúde

(SMS).

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 proposta do Programa de residência multiprofissional da UFSCar considera as necessidades locais, o perfil sociodemográfico e epidemiológico, bem como a organização da Rede de Cuidado à Saúde do município e da microrregião de São Carlos. Sua concepção e viabilidade também estão amparadas pelo Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). O COAPES tem por objetivo viabilizar a reordenação dos cenários de práticas para as atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde, tendo sido pactuado entre instituições de ensino e municípios da diretoria regional de saúde III -Araraquara (DRS III) a qual o município de São Carlos pertence. 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. 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.

Esta proposta foi elaborada 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) e da Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, 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. 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.

Nesse contexto, o Programa aqui apresentado, além da clara missão de formação de profissionais de saúde, também permitirá fortalecer vínculos entre universidade e município, ampliando a possibilidade de capacitação dos profissionais dos serviços de saúde que apoiarão o programa. Espera-se ainda fomentar novas estratégias de ampliação da qualidade e eficiência dos serviços de saúde para o enfrentamento das necessidades de saúde da população de São Carlos e região, com ênfase no desenvolvimento de linhas de cuidado e no projeto terapêutico singular dos principais acometimentos da população adulta e idosa.

O programa pressupõe uma articulação cooperativa com os departamentos de Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Medicina e Terapia Ocupacional da UFSCar, a Gerência de Ensino e Serviço do Hospital Universitário da UFSCar (HU), a área de Nutrição do 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, e, retoma um movimento ampliado e integrado de transformação das práticas educacionais e de formação na área da saúde na Universidade e no município. 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.

Apoiado pela Pró-Reitoria de Extensão e seu Núcleo de Extensão em Saúde, pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) e pelo Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH), o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas desenvolverá ações conjuntas a outras estratégias de interprofissionalidade e trabalho em saúde na UFSCar, como por exemplo na Unidade Saúde Escola (USE) e secretaria municipal de saúde de São Carlos. Espera-se com isso caminhar para um modelo de integração entre os diferentes profissionais da saúde para um olhar de cuidado comum para as populações adultas e idosas. Adicionalmente, o programa fará articulação com programas de residência em andamento (Residência clínica médica HU UFSCar), assim como com futuros programas a serem estabelecidos.

Outro aspecto importante é que esta proposta se baseia em uma organização curricular que promove 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. Concentra-se em metodologias ativas de aprendizagem tanto na formação de residentes, como na educação permanente de tutores e preceptores. Desafios como a formação envolvendo diferentes níveis de complexidade no cuidado à saúde e a ação em linha de cuidado serão também aspectos que denotam a fortaleza desta proposta pedagógica.

Esta proposta segue o 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 os 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."

Eixos Norteadores do programa

* Definidos em consonância com a Portaria Interministerial Nº. 1.077/2009, de 12 de novembro de 2009.

- Cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica regionais e nacional;
- 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;
- 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 formação em equipe, compreendendo as complexidades de atuação de cada profissão;
- Integração do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas com o ensino de graduação e pós-graduação na área da saúde;
- Articulação da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas com a Residência em Clínica Médica e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade;
- Articulação da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas com outras Residências Multiprofissionais, como a Saúde da Família e Saúde Mental;
- 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, gerentes e o controle social do SUS, considerando a

conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados;

- Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.
- Inserção dos residentes para ampliar a qualificação de cenários de práticas, relacionados ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, mentais, traumáticas e outras afecções.
- Desenvolvimento do raciocínio clínico baseado em evidências científicas, que orientam o planejamento de ações de cuidado, gestão e educação em saúde do indivíduo.

São Carlos e a rede escola de cuidado à saúde

Em âmbito mundial, de acordo com o último relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre perspectivas mundiais de população, as pessoas com idade superior a 65 anos representavam 9% da população mundial em 2019, devendo alcançar 16% até o ano de 2050. A América Latina faz parte das regiões em que esta parcela da população deve dobrar entre este período. O relatório ainda estima que o número de pessoas acima de oitenta anos triplique, passando de 143 milhões em 2019 para 426 milhões em 2050 (ONU, 2019).

No Brasil, de acordo com o estatuto da pessoa idosa, são considerados idosos aqueles que apresentam idade igual ou superior a 60 anos. Segundo as projeções dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos ultrapassou 32 milhões em 2021, 12 milhões a mais comparado ao último censo de 2010. Ainda segundo o mesmo órgão projeta que a partir de 2039 o Brasil terá mais pessoas idosas do que crianças e adolescentes de até 14 anos (IBGE, 2018).

O município de São Carlos pertence à Região de Saúde Coração do DRS III-Araraquara. A população da área de abrangência do DRS III em 2021, estimada pelo IBGE é de 1.048.396 e pela Fundação SEADE há uma projeção de 996.225 pessoas. Nos últimos 5 anos observa-se um aumento da população em faixas etárias acima dos 30 anos, evidenciando o aumento de adultos e idosos na região (Tabela 1). Além disso, a taxa geométrica de crescimento populacional anual no DRSIII reduziu de 2,7% ao ano entre 1980 e 1991 para 0,71% ao ano entre 2010 e 2021, respaldando essa desaceleração do crescimento populacional na região.

Tabela 1. População por faixa etária entre 2017 e 2021 no DRS III.

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E ANO (2017-2021) - DRSIII																	
Localidades	Períodos	0 a 4 Anos	5 a 9 Anos	10 a 14 Ar	15 a 19 Anos	20 a 24 Anos	25 a 29 Anos	30 a 34 Anos	35 a 39 Ar	40 a 44 Ar	45 a 49 Ar	50 a 54 Ar	55 a 59 Ar	60 a 64 Ar	65 a 69 Ar	70 a 74 Ar	75 Anos e Mais
Região Administrativa Central	2017	59575	59215	60356	68496	77564	85286	88254	83000	74515	68915	65767	59037	48638	37712	27238	40362
Região Administrativa Central	2018	59170	59672	59781	66432	76789	83949	88550	84538	76201	69457	66102	60438	50316	39205	28542	41226
Região Administrativa Central	2019	58736	60093	59186	64402	75994	82624	88861	86064	77902	69963	66411	61843	52034	40742	29898	42098
Região Administrativa Central	2020	58288	60514	58583	62421	75182	81289	89025	87599	79617	70466	66719	63270	53794	42330	31316	42979
Região Administrativa Central	2021	57546	60136	59054	61834	72940	80443	87716	87954	81153	72129	67313	63660	55151	43872	32623	44624
Fonte: Fundação Seade.																	

Fonte: Fundação Seade

São Carlos é o município mais populoso do DRS III. A população total de São Carlos em 2021 era de 244.036 habitantes, sendo 119.495 homens e 124.541 mulheres. A pirâmide etária demonstra um estreitamento na base e um alargamento no meio da pirâmide, evidenciando o processo de transição demográfica na cidade. Além disso, é possível notar um aumento da população idosa feminina. A proporção de idosos em São Carlos em 2021 foi de 17,21% da população e o índice de envelhecimento (número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade) em 2021 foi de 104,37, evidenciando o aumento da população idosa. A rede física de saúde prestadora de serviço ao SUS em São Carlos é majoritariamente municipal (98,67%), sendo 74,67% de natureza jurídica pública.

Em relação ao perfil epidemiológico, a Tabela 2 apresenta dados sobre a mortalidade em São Carlos entre 2009 e 2019, divididos de acordo com os capítulos da CID-10.

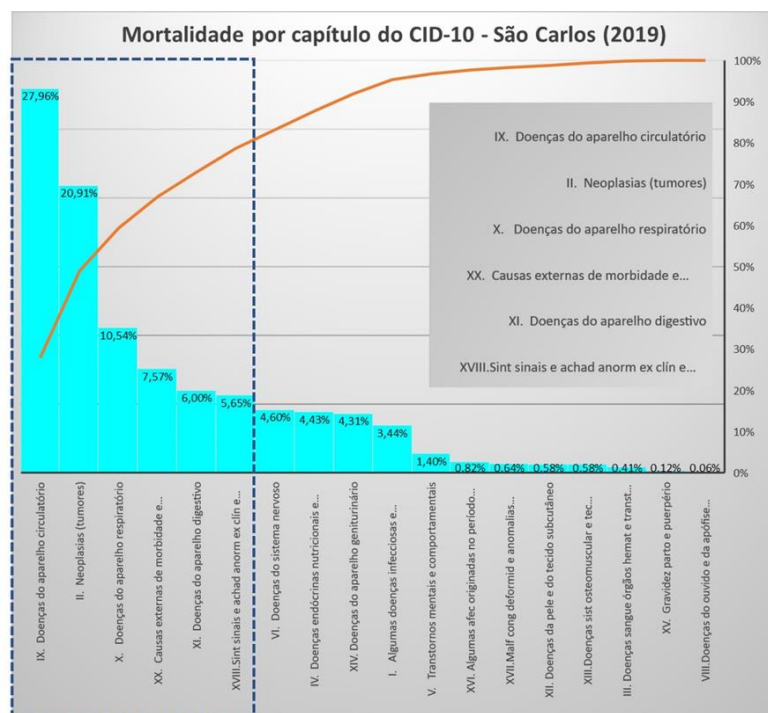
Tabela 2. Mortalidade em São Carlos de acordo com os capítulos da CID-10.

MORTALIDADE - SÃO CARLOS (2009-2019)											
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2015	2016	2017	2018	2019	Total	MINIGRÁFICOS
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	68	60	62	57	52	61	53	59	640	
II. Neoplasias (tumores)	284	280	300	324	335	334	353	353	359	3580	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	5	5	9	6	10	4	7	7	70	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	58	69	72	55	78	91	85	68	76	798	
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	3	8	7	14	14	20	30	24	151	
VI. Doenças do sistema nervoso	41	50	57	42	69	68	67	63	79	636	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	
IX. Doenças do aparelho circulatório	326	317	382	424	488	470	468	428	480	4720	
X. Doenças do aparelho respiratório	176	213	219	212	224	189	202	209	181	2221	
XI. Doenças do aparelho digestivo	80	81	85	90	97	93	107	101	103	1034	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	2	5	7	7	10	5	7	10	67	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	11	2	3	8	7	1	10	10	69	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	38	40	49	72	75	75	85	74	660	
XV. Gravidez parto e puerpério	3	2	-	2	3	2	4	2	2	24	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	15	20	18	20	9	9	20	14	173	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	-	12	9	11	18	10	12	11	126	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	188	229	207	100	82	70	106	108	97	1400	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	117	116	123	160	128	145	154	124	130	1473	
Total	1402	1500	1597	1573	1699	1657	1731	1680	1717	17844	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Os capítulos IX. Doenças do Aparelho Circulatório, II. Neoplasias e X. Doenças do aparelho respiratório da CID-10 correspondem a quase 60% das causas de morte na cidade (Figura 1).

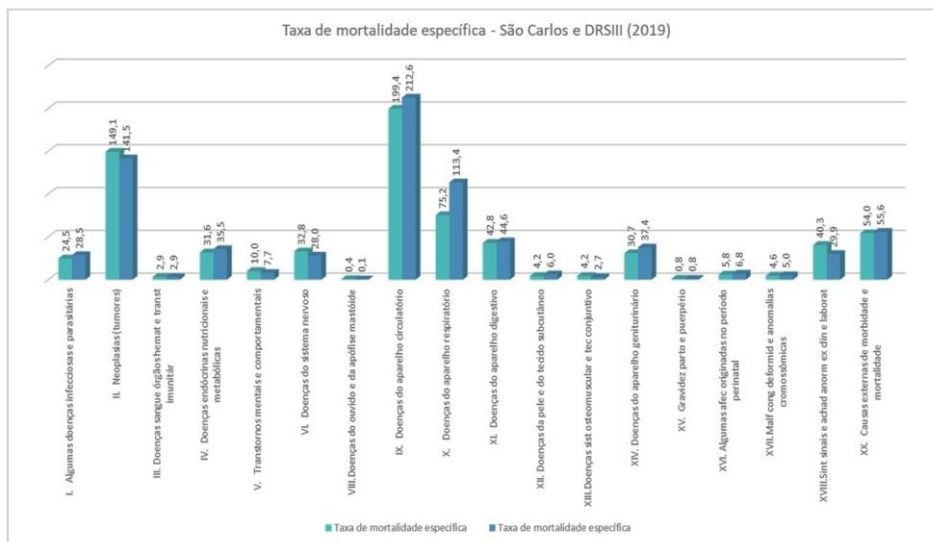
Figura 1. Mortalidade proporcional por grupos de causas em 2019 em São Carlos.



Fonte: DATASUS

A Figura 2 mostrada abaixo, apresenta a taxa de mortalidade específica no DRS III e na cidade de São Carlos.

Figura 2. Taxa de mortalidade específica em 2019 no DRS III e São Carlos.



Fonte: DATASUS

Nas barras em azul claro os dados referentes à São Carlos são apresentados, enquanto que nas barras em azul escuro os dados referentes ao DRS III.

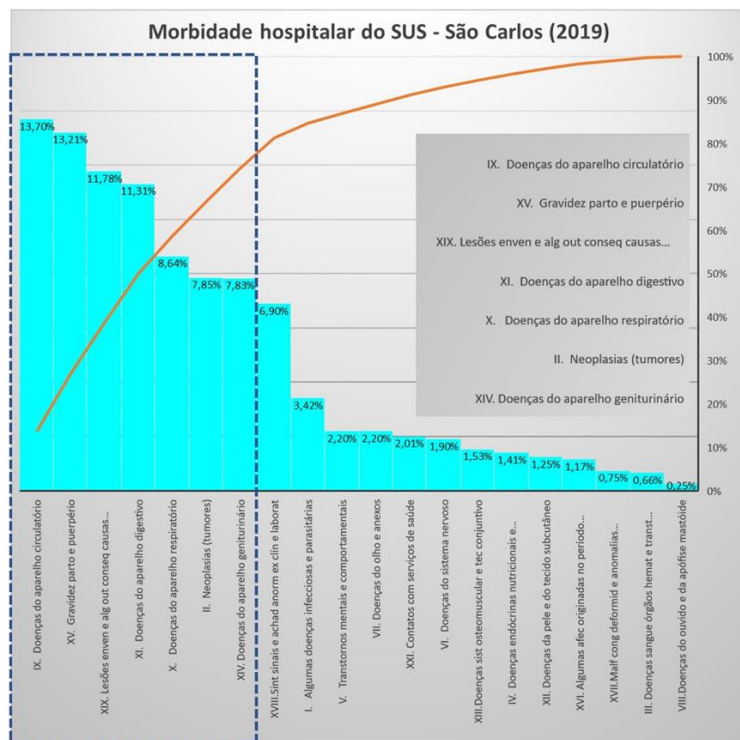
A Tabela 3 apresenta dados sobre a morbidade hospitalar em São Carlos entre 2009 e 2019, divididos de acordo com os capítulos da CID-10. As doenças crônicas são responsáveis em grande parte pelas internações hospitalares como observado nas figuras 3 e 4.

Tabela 3. Morbidade hospitalar em São Carlos de acordo com os capítulos da CID-10.

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO CARLOS (2009-2019)													Total	MINIGRÁFICOS
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	278	226	295	290	226	204	297	270	303	340	447	3195		
II. Neoplasias (tumores)	936	958	872	979	1074	1219	1084	1121	1134	1041	11652			
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	72	70	56	61	46	45	45	50	88	81	86	703		
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	227	207	216	197	165	162	160	180	215	197	188	2123		
V. Transtornos mentais e comportamentais	387	336	124	116	115	64	88	125	164	205	284	2025		
VI. Doenças do sistema nervoso	338	307	295	285	323	263	177	189	212	206	252	2870		
VII. Doenças do olho e anexos	48	56	43	63	94	111	71	69	43	107	301	1008		
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	31	44	35	32	26	40	25	19	20	50	35	357		
IX. Doenças do aparelho circulatório	1699	1614	1485	1491	1553	1502	1534	1436	1697	1652	1806	17578		
X. Doenças do aparelho respiratório	1883	1400	1268	1170	1150	1228	851	855	1282	1314	1138	13613		
XI. Doenças do aparelho digestivo	1630	1367	1061	1086	1538	1564	1299	1143	1432	1582	1498	15276		
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	210	182	191	231	184	185	135	173	221	188	165	2088		
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	172	203	190	160	213	225	183	229	175	195	204	2169		
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	858	840	733	782	836	906	826	871	1033	1154	1045	9920		
XV. Gravidez parto e puerpério	2108	2042	1991	2028	2074	2097	1932	2055	2078	1935	1798	22240		
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	261	213	258	211	243	206	134	188	217	169	156	2278		
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	106	96	83	66	77	87	94	107	96	95	95	1010		
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	162	233	229	275	351	298	361	529	507	753	915	4619		
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1298	1148	1084	1122	1207	1119	969	1239	1448	1543	1550	13809		
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	4	3	4	5	4	3	-	-	-	-	28		
XXI. Contatos com serviços de saúde	44	27	28	24	64	35	39	136	96	205	274	975		
Total	12753	11573	10540	10673	11564	11564	10307	10984	12478	13105	13278	129536		

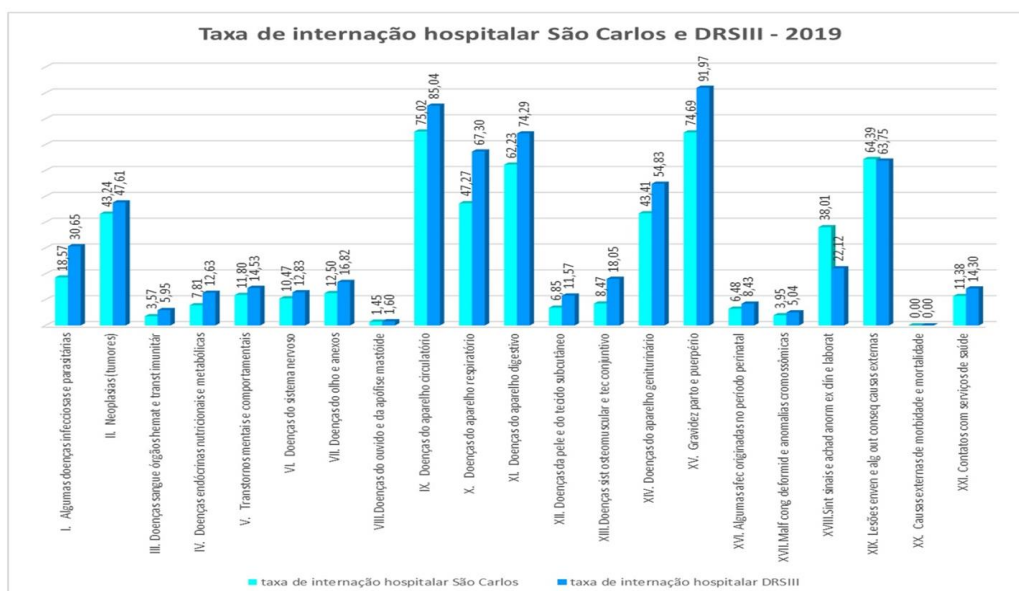
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 3. Morbidade hospitalar proporcional por grupos de causas em 2019 em São Carlos.



Fonte: DATASUS

Figura 4. Taxa de internação hospitalar em 2019 no DRS III e São Carlos.



Fonte: DATASUS

Estes dados indicam a relevância de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas para o município de São Carlos e região. Além disso, o programa auxiliará no pacto municipal em saúde para a implantação, aprimoramento e articulação das redes de Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Cuidados à Pessoa com Deficiência e também a rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Também auxilia na promoção do cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, questão de gênero, etnias e situações de vulnerabilidade e fortalecimento dos sistemas de referência e contra-referência e desenvolvimento de ações em linha de cuidado, dentro e entre os diferentes níveis de complexidade na atenção à saúde.

A importância do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da pessoa idosa na atenção às doenças crônicas no contexto nacional e local

A seguir, será realizada uma breve descrição de modelos e políticas norteadoras frente aos desafios brasileiros para atuar de forma integral na atenção à saúde de adultos e da pessoa idosa.

O envelhecimento da população brasileira e o modelo de cuidado integral da pessoa idosa

A complexidade que envolve as condições crônicas têm preocupado cada vez mais as autoridades de saúde, refletindo na necessidade de ações inovadoras com revisão dos modelos de atenção à saúde, nesse sentido diversos países têm recentemente adotado Modelos de Condições Crônicas (MCC) para organizarem seus serviços de forma otimizada e de qualidade.

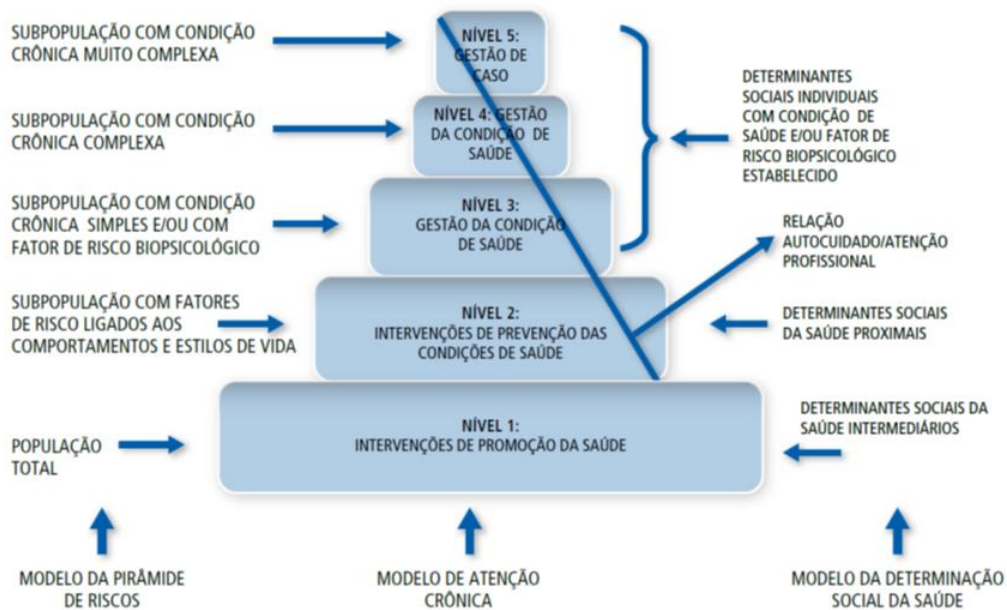
De acordo com Mendes (2012), existe uma série de modelos derivados e adaptados para vários países considerando a proposta original do MCC, dentre eles estão Alemanha, Austrália, Canadá, Dinamarca, Holanda, Itália, Noruega, Reino Unido, Nova Zelândia, Singapura e outros países em desenvolvimento.

A título elucidativo, no Reino Unido segue-se o modelo de atenção à saúde e assistência social para enfrentar as condições crônicas de longa duração, no Canadá tem sido usado o modelo de atenção crônica expandido, na Austrália, tem sido utilizado o modelo da continuidade da atenção à saúde baseado na constatação de que as condições crônicas desenvolvem-se em resposta a diferentes riscos, de forma progressiva, na Nova Zelândia consideram o modelo do curso da vida, na Dinamarca desenvolveu-se um sistema que combina o modelo expandido de atenção crônica com o modelo de continuidade da atenção à saúde. Além diversos outros países adotaram modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas (CICC), proposto pela Organização Mundial da Saúde (MENDES, 2012)

Nesse sentido, as evidências apontadas na literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e as especificidades do SUS fez com que Mendes (2011) esmiuçasse um Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que pudesse ser aplicado ao sistema público de saúde brasileiro e que será seguido como referencial teórico para esta proposta.

Para a construção do MACC, Mendes (2012) considerou principalmente o Modelo da Determinação Social da Saúde (MDSS) de Dahlgren e Whitehead e o modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas da Organização Mundial da Saúde pretendendo acolher os diferentes níveis da determinação social da saúde. Nesse sentido, o MACC se centraliza entre o Modelo da Pirâmide de Risco que considera os estratos de risco em subpopulações e o MDSS que considera os determinantes intermediários, proximais e individuais para a determinação social da saúde. A Figura 1 exprime o MACC desenvolvido por Mendes (2011).

Figura 1: O Modelo de Atenção às Condições Crônicas de acordo com Mendes (2012).



Fonte: Mendes, E.V. (2012).

Aplicando à realidade brasileira, seguindo o MPR, o nível 1 englobaria a população total que abarca os determinantes sociais da saúde intermediários, o nível 2, envolve populações ligadas a comportamentos de risco como tabagismo, obesidade, usuárias excessivas de álcool entre outros, o nível 3 refere-se às subpopulações de pessoas com riscos individuais e/ou com condição crônica estabelecida, mas de baixo e médio riscos, o nível 4 contempla as mesma descrição do nível 3 porém considerando o alto e muito alto risco, por fim, o nível 5 trata-se das subpopulações com condições de saúde muito complexas (MENDES, 2012).

Já ao se observar o lado direito da Figura 1 que envolve o MDSS, o mesmo adaptado para o MACC pode ser interpretado da seguinte forma:

- a) No nível 1, o foco permanece na população total, no entanto são necessárias intervenções intersetoriais como infraestrutura urbana, saneamento, serviços sociais entre outros;
- b) No nível 2, o foco está voltado para os fatores de risco modificáveis que estão atrelados aos comportamentos e aos estilos de vida, um exemplo seria prevenção da incapacidade funcional em pessoas idosas;
- c) No nível 3, há o apontamento da necessidade da estratificação de riscos das condições de saúde assim como apresentado no MPR é neste nível que ocorre o fundamental papel da ESF que deve apresentar intervenções de autocuidado.
- d) Nível 4, equiparado com as ações de autocuidado estimulada pela ESF ocorre também a atenção cooperativa dos generalistas e dos especialistas;

e) Nível 5, opera-se às condições crônicas mais complexas com alta concentração de cuidados profissionais (MENDES, 2012).

É sabido que este modelo de atenção exige uma grande articulação da Atenção Primária à Saúde (APS) para melhoria dos aspectos relacionados com o âmbito hospitalar, que culturalmente apresenta grande fator no quesito de representação social como instrumento terapêutico e ponto da rede de assistência (SANTOS et al., 2020). Castro et al. (2020) apontaram que há uma melhoria no quadro de internações sensíveis à APS em virtude da expansão da Estratégia de Saúde da Família ampliando a cobertura da APS. No entanto, somente tal questão, não foi suficiente para maiores impactos do número de internações, é preciso muito mais, é preciso qualidade, acessibilidade e principalmente continuidade do cuidado (TANENBAU et al., 2018). E isso somente será modificado a partir da qualificação e formação profissional, favorecendo a multiprofissionalidade.

Associado a tais aspectos, ainda há de se considerar a acelerada transição demográfica em ocorrência no Brasil que vive desde o início deste século, uma transição epidemiológica singular representada pela tripla carga de doenças (doenças infecciosas carenciais, causas externas e condições crônicas), nesse sentido, os sistemas de atenção à saúde vem necessitando cada vez mais da incorporação de ações adaptadas às necessidades das populações, que supra o descompasso dos sistemas de atenção à saúde do século passado, no qual havia o predomínio das condições agudas (MENDES, 2012).

Dimensionalmente o número de brasileiros idosos de 60 anos e em 1980 era de 4,9% do total, com cerca de 2,6 milhões. Em 2020 este número ultrapassou 29 milhões representando 14% da população e há previsões de que em 2100 esse número ultrapasse os 72 milhões de habitantes, com 40% do total populacional (ALVES, 2020).

Se articulando com todos os fatores apontados acima, cabe mencionar que autores (TANENBAU et al., 2018), referem que ocorrência de internações por condições sensíveis à APS apresentam influência das características sociodemográficas e os idosos são mais susceptíveis ao agravamento de doenças, tanto agudas quanto crônicas, justificando a maior ocorrência de internações.

Considerando o contexto que até 2030 o Brasil possivelmente ocupará a posição de sexto país do mundo com maior número de idosos, há de se considerar a necessidade de modelos de saúde que consigam abarcar de uma forma integral as necessidades da pessoa idosa e este acompanhamento não acontece apenas quando a ela se torna uma pessoa idosa, mas envolve todo o processo de envelhecimento incluindo a atenção à saúde do adulto (OLIVEIRA et al., 2018)

Para tal, autores (PLACIDELI; BOCCHI. 2021), apontam que o foco apenas no modelo de assistência não é garantia de uma atenção integral, é preciso que haja uma reorganização da sociedade para lidar com a revolução da longevidade e principalmente, a garantia de trabalho multidisciplinar que exige profissionais mais integrado e com fácil interação entre si, favorecendo então uma assistência integral.

Assim, considerando que o olhar múltiplo ao adulto que será no futuro os idosos, e os idosos de hoje, possibilitam maiores conjugações de ações, tratamento, recuperação e reabilitação, favorecendo inclusive um diagnóstico clínico funcional mais acurado, é que propõe este programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas.

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis se constituem como o problema de saúde de maior magnitude. São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), doença respiratória crônica (5,8%) e diabetes (5,2%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, MS, 2011).

Os principais fatores de risco para as DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (MALTA et al., 2015). Por exemplo, os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. Sabe-se também que 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, MS, 2011).

Segundo Schmidt et al. (2011), de todas as mortes ocorridas no Brasil em 2007, 58% foram atribuídas a quatro DCNT (doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer). Em relação às hospitalizações, as doenças do aparelho circulatório (DAC) são as principais causas de internações e geram o maior custo neste componente do sistema de saúde nacional. Em 2007, 12,7% das hospitalizações não relacionadas a gestações e 27,4% das internações de indivíduos de 60 anos ou mais foram causadas por doenças do aparelho circulatório (SCHMIDT et al., 2011). Já a taxa de internação hospitalar devido às

neoplasias tem aumentado no Brasil, passando de 229/100 mil habitantes em 2000 para 301/100 mil habitantes em 2009. A taxa de internação hospitalar por diabetes tem se mantido estável nos últimos anos, na ordem de 65 a 75 internações/100 mil habitantes/ano.

Ao abordar as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), o Plano fundamenta-se no delineamento de diretrizes e ações em: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral.

Além disso, programas e políticas locais e regionais devem ser articulados com o Plano Nacional de DCNT e ofertar cuidados aos indivíduos portadores de doenças crônicas, por meio do Sistema Único de Saúde. O Plano deve, ainda, estar articulado com ações que promovam a melhoria do Sistema de Informações, capacitação dos profissionais de saúde, financiamento adequado, obtenção de medicamentos e tecnologia essencial.

A abordagem integral das DCNT inclui ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos (Portaria MS no. 483 de 01/04/2014), articulando ações da linha do cuidado no campo da macro e da micropolítica. No campo da macropolítica, situam-se ações regulatórias, articulações intersetoriais e organização da rede de serviços; na micropolítica, atuação da equipe na linha do cuidado, vinculação e responsabilização do cuidador e produção da autonomia do usuário (MALTA; MEHRY, 2010)

O modelo de cuidado crônico tem componentes no suporte ao autogerenciamento (aconselhamento, educação e informação); ao sistema de saúde (equipes multidisciplinares); à decisão (guidelines baseados em evidências, treinamento dos profissionais) e ao sistema de informação clínico (informações do portador). O ponto central desse modelo é a produção de informações entre os serviços, a avaliação de portadores, o autogerenciamento, a otimização das terapias e o seguimento.

Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT) no Brasil.

Considerando que o Brasil, vivencia uma transição demográfica articulada com uma transição epidemiológica de tripla carga de doenças (doenças infecciosas carenciais, causas externas e condições crônicas) (MENDE, 2012), seria dubitável não considerar aspectos relacionados às doenças infecciosas crônicas que além de causarem ainda um grande impacto para a sociedade como um todo, também se apresentam entre os objetivos sustentável com metas ambiciosas para 2030.

Apesar de não haver diferenciação entre as estratégias de controle das condições crônicas transmissíveis para as condições agudas, pois se trabalha no aspecto da transmissibilidade como um todo, cabe mencionar que o Brasil, nas últimas cinco décadas sofreu intensas transformações e as doenças infecciosas diminuíram sua importância relativa no que se refere às doenças infecciosas articuladas com sistema de saneamento, no entanto, o País foi assolado por grandes epidemias e pela reemergência de doenças julgadas controladas ou eliminadas (WALDMANL, SATO. 2016).

Além disso, cabe destacar que dentro deste contexto ainda há de se considerar que determinadas condições transmissíveis também apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo sendo definidas como crônicas e o Brasil ainda apresenta altas taxas de tais condições como a ocorrência de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatite B e C dentre outras.

A título elucidativo o Estado de São Paulo, no ano de 2020 até junho de 2021, apresentou respectivamente 5679 e 2484 notificações de pessoas com HIV. No ano de 2020 apesar da dificuldade no processo de identificação causado pela pandemia foram notificados 4.316 de pessoas do sexo masculino e 1.362 do sexo feminino, o que resulta em uma taxa de detecção de 19,1 para homens e 5,7 para mulheres, logo se tem uma razão de sexo de 3,2 na região (BRASIL 2021). No que tange à tuberculose, só no ano de 2020 no Brasil, registrou-se 66.819 novos casos de TB e 4,5 mil óbitos pela doença no ano anterior (BRASIL, 2021b).

Para intervir nesse cenário desfavorável em que se encontra o país e, especialmente no estado de São Paulo, é necessário a adoção de estratégias, visando intervir não só na redução da pobreza e do acesso à atenção em saúde. Mas também em ações que priorizem o controle das doenças transmissíveis, através de linhas de ações integradas, com especial atenção ao fortalecimento da vigilância e da produção de informações em saúde (OPAS, 2019).

Tais intervenções devem visar não somente eliminar a transmissão, mas também, considerar os efeitos negativos das Doenças Transmissíveis para a saúde terão que ser mantidas além de 2030 com a finalidade de assegurar a continuidade à eliminação integrada das DT juntamente com o Fortalecimento dos sistemas de saúde e cobertura universal de saúde (OPAS, 2019) e tais aspectos somente serão possíveis com trabalho integrado e multidisciplinar que se articulam com os objetivos desta proposta de residência.

Política Nacional da Pessoa Idosa

Em 19 de outubro de 2006, foi publicada a Portaria nº 2.528, recomendando aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde com ações relacionadas ao tema saúde da pessoa idosa, que promovessem a elaboração ou readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades neles estabelecidos. Nesse contexto, a

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na sua versão atualizada de 2006, estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a prevalência de incapacidade aumenta com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade.

Assim, a PNSPI estabelece como suas diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Em síntese a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI; BRASIL, 2017) tem por finalidade primordial então promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora as orientações previstas nesta Política continuem atuais e adequadas, ainda existem lacunas entre as ofertas das redes prioritárias de atenção e as da atenção básica e as demandas específicas dessa população. Esse desafio exigirá um esforço de mão dupla para ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, considerando as especificidades da população idosa nas redes existentes. Desta forma se faz imprescindível o investimento em capacitações para profissionais para este direcionamento, para que estas lacunas sejam sanadas.

Uma residência integrada às políticas nacionais de saúde

O projeto político pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas da UFSCar pretende formar profissionais de saúde capacitados para a atuação neste complexo cenário nacional. Em consonância com as principais políticas norteadoras do cuidado integral, ele pretende criar uma visão global do processo de cuidado do adulto e da pessoa idosa nos diferentes níveis de atenção. Serão propostos cenários de atuação na atenção básica, ambulatório especializado e hospitais. Neste sentido, tem-se como objetivo um perfil do egresso com foco no cuidado integral e aptos para atuarem nos diferentes níveis e complexidades de atenção à saúde do adulto e da pessoa

idosa no contexto das doenças crônicas. Espera-se uma atuação nos processos de referência e contra-referência dos usuários e atuação em linha de cuidado de forma interdisciplinar. Além disso, o projeto prevê atender necessidades de saúde locais, fortalecendo vínculos entre profissionais da rede.

É necessário ressaltar que este projeto vem com um movimento institucional que visa restabelecer os programas de residência da UFSCar. Acredita-se que haverá grande articulação entre os programas de residência médica e multiprofissional, com impacto direto na qualidade da assistência e na formação dos profissionais.

3.2- Objetivos

O objetivo geral deste Programa será promover o desenvolvimento de perfil de competência profissional que possibilite aos enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas, em um primeiro momento, o exercício profissional com excelência no âmbito das Estratégias de Atenção à Saúde do Adulto e da pessoa idosa, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, contemplando conteúdos e cenários de práticas relacionados ao envelhecimento e ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis e psicossociais.

3.2.1- Objetivo Geral

Promover o desenvolvimento de atributos e competências profissionais que possibilitem aos profissionais de saúde da enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, odontologia, farmácia e serviço social formados pelo programa de residência exercer a profissão com excelência nas áreas da saúde do adulto e da pessoa idosa, visando à formação de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, raciocínio crítico-reflexivo, orientado para segurança do cuidado ao paciente com um cuidado integral, na gestão das pessoas e organização do trabalho, comprometidos com a melhoria da saúde e da qualidade de vida do indivíduo sob sua responsabilidade.

3.2.2- Objetivos Específicos:

- Oferecer formação especializada em saúde do adulto e da pessoa idosa para as áreas de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, farmácia e serviço social

para que os profissionais adquiram competência técnica, humanística e ética necessária para realizar ações de acolhimento, cuidado e gestão nos diferentes níveis de atenção à saúde.

- Viabilizar aos residentes o acesso a cenários de práticas que favoreçam a formação qualificada para a atuação interprofissional a partir da identificação das necessidades de saúde dos usuários, seus familiares e comunidade;

- Desenvolver conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitam prestar atendimento seguro, baseado em evidência científica e humanizado, a adultos e pessoas idosas em diferentes fases do ciclo saúde doenças, em diversos cenários de cuidado.

- Desenvolver habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico para decisão diagnóstica, proposição de resultados e seleção de intervenções compatíveis com a sua categoria profissional.

- Adquirir formação sólida que o possibilite exercer sua atividade profissional com autonomia e em colaboração, de forma crítica, reflexiva, transformadora e ética

- Favorecer processos de ensino-aprendizagem que os residentes possam a) conhecer o perfil epidemiológico, identificar demandas e produzir indicadores nos territórios e cenários aos quais estarão vinculados; b) Produzir ações em saúde do adulto e da pessoa idosa no âmbito individual e coletivo, considerando os diferentes ciclos de vida e atuando em todos os níveis de atenção à saúde;

- Desenvolver ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, levando em consideração as necessidades individuais, coletivas e o contexto familiar e social dos indivíduos e populações; f) Coordenar e participar de atividades de formação e aprimoramento profissional continuado, na perspectiva do apoio matricial;

- Estimular processos de formação e ações de Educação Permanente em Saúde junto às equipes de forma contínua para qualificar o processo de trabalho das equipes;

- Incentivar o desenvolvimento de pesquisa científica, a partir de problemas identificados na prática, buscando evidências científicas atualizadas e confiáveis para a produção de conhecimento e realização de projetos aplicativos na comunidade.

Espera-se ainda fomentar novas estratégias de ampliação da qualidade e eficiência dos serviços de saúde para o enfrentamento das necessidades de saúde da população de São Carlos e região, com ênfase no desenvolvimento de linhas de cuidado e no projeto terapêutico singular dos principais acometimentos da população adulta e idosa.

Ao longo de 2 anos, as seguintes atividades/ações deverão ser desenvolvidas pelos residentes:

- Atividades em campo com ênfase no cuidado individual e integral nos diferentes níveis de complexidade em saúde a saber: atenção básica (Unidades Básicas de Saúde), ambulatório especializado (Unidade de Saúde Escola da UFSCar) e Hospital Universitário da UFSCar/EBSERH, Centro de atenção à doenças infecciosas crônicas (CAIC), sob a supervisão de preceptores e tutores;
- Plantões sob a supervisão dos profissionais plantonistas do hospital universitário, para a vivência do dia a dia dos equipamentos de saúde;
- Reuniões clínicas e discussão de casos com as equipes de residentes, preceptores e tutores dos cenários que estarão inseridos;
- Atividades de matriciamento, acolhimento e gerenciamento do fluxo de usuários ao longo dos diferentes níveis de atenção em saúde;
- Discussões científicas (*paper club*) para atualização e consumo de ciência aplicada à prática clínica;
- Atividades teóricas com metodologias de Simulação da Prática Profissional – Aprendizagem baseada em problemas, narrativas/reflexão da prática (ver orientações abaixo), situações problema, buscas ativas, etc;
- Tutorias semanais de área e de campo;
- Estágio Eletivo de acordo com aspectos de interesse para a formação do aluno e de acordo com concordância da coordenação (30 dias no 2º ano da Residência – Termo de Referência apêndice VI).

3.3- Diretrizes Pedagógicas:

Características gerais do programa

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas terá duração de 2 (dois) anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas totalizando 5.670 horas (sendo delas 20% teórica e 80% prática). Nesta primeira oferta do programa serão oferecidas 7 vagas para profissionais de saúde: 1 enfermagem, 1 fisioterapia, 1 terapia ocupacional, 1 psicologia, 1 nutrição, 1 farmácia e 1 serviço social. Os residentes terão 30 dias de férias, em cada ano da residência, podendo ser fragmentados em 15 + 15 ou 30 dias consecutivos, conforme artigo 5º da Resolução nº 3, de 17 de fevereiro de 2011 (CNRMS) publicada no Diário Oficial da União no dia 18 de fevereiro de 2011. O gozo das férias será determinado por meio de escala a ser elaborada pelo conjunto dos residentes pactuados com os gestores dos locais de inserção.

A coordenação do programa ficará sob responsabilidade de docentes do quadro permanente da UFSCar, com notória experiência no campo de atuação em saúde da proposta. Haverá sempre um processo eleitoral para indicação do coordenador e seu vice por um período de 2 anos, sendo possível a recondução do cargo. O processo decisório e o desenvolvimento do projeto político pedagógico deste programa serão desenvolvidos por um colegiado com representantes dos tutores, preceptores e residentes.

Currículo por competências

O currículo proposto será orientado por áreas de competência. A competência pode ser medida pelo desempenho na realização de tarefas vinculadas à prática profissional, sendo fundamentada por atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais qualificados. Os padrões de competência (critérios como satisfatório) explicitam o que o profissional deve ser capaz de fazer para desempenhar sua prática com sucesso, desenvolvendo padrões de profissionalismo. 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.

Os padrões de competência (critérios como satisfatório) explicitam o que o profissional deve ser capaz de fazer para desempenhar sua prática com sucesso, desenvolvendo padrões de profissionalismo. 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.

Estratégias de ensino-aprendizagem e trabalho

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 teorização ocorre tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) com os preceptores, tutores de área e tutores de campo, como em relação a situações simuladas e discutidas em grupo, 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 **Unidade Estruturada**, através de sessões de tutores. 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.

Cada grupo, reunidos uma vez por semana, conta com um tutor e eventualmente um preceptor, cujo papel é facilitar o processo de aprendizagem. O grupo também se constitui numa oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, comunicação, avaliação, responsabilidade, intercâmbio de experiências e estímulo à aquisição de conhecimento.

Neste programa, o residente tem um papel ativo tanto nas atividades educacionais como no cuidado à saúde das pessoas. 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. Tal metodologia vai ao encontro de estratégias pedagógicas como na aprendizagem baseada em problemas (*problem-based learning, PBL*) e aqui é nomeada como **Unidade Estruturada**.

Na **Unidade Estruturada**, em horário semanal protegido (ver quadro semana típica), as atividades serão realizadas em pequenos grupos. Os docentes do programa serão os facilitadores na aprendizagem baseada em problemas. Os problemas a serem utilizados serão elaborados pela equipe de docentes responsáveis pelo programa. Serão também utilizados como disparadores as narrativas

De modo paralelo, também nas atividades práticas é responsável pela identificação de necessidades de saúde individuais e pela 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 nos cenários 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.

De forma a enriquecer os recursos de ensino e aprendizagem, o portfólio reflexivo também poderá ser utilizado. Em momentos em que é desejado estabelecer todo o fluxo de cuidado do usuário e sua interação família, serviço e sociedade, o portfólio permite o registro e a reflexão sistematizados entre todos os envolvidos. Também poderá ser destinado a outras informações como o 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. Contudo, o uso desta estratégia dependerá também das sistemáticas de serviço em que estarão inseridos.

Consultoria (atividade teórica sob demanda) e Simulação da Prática (atividade teórico-prática)

De modo especial, focalizarão a 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 nos diferentes cenários de prática, pontuando potencialidades e dificuldades específicas de cada residente, visando à elaboração de planos educacionais diferenciados, conforme as necessidades de aprendizagem identificadas.

As consultorias e as atividades de simulação da prática serão planejadas para serem desenvolvidas com o conjunto dos atores do programa também em pequenos grupos, podendo ocorrer atividades nos laboratórios de simulação da prática profissional na unidade de simulação em saúde da UFSCar (USS), contemplando as ações prioritárias e necessárias definidas a partir de situações problemas, diagnósticos territoriais e situacionais a serem

realizados pelos residentes em conjunto com as equipes. Outras atividades podem ser desenvolvidas sob o formato de mesa-redonda, oficinas de trabalho, apresentação e discussão de filmes dentre outras. As consultorias e simulação da prática perfazem um total de 4hs semanais e serão de responsabilidade dos tutores.

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.

Definições de Tutoria e Preceptoría

Os **Tutores** do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas serão servidores docentes do quadro da UFSCar, com mestrado ou doutorado, que atuam na área do Programa. O Tutor também poderá ser aquele profissional pertencente a uma instituição de ensino, com título de mestre ou doutor na área do Programa. É o responsável pelas atividades de formação teórica dos residentes, a quem compete articular estratégia para a prática de reflexão, embasamento e aprofundamento conceitual a respeito das atividades e ações de gestão e atenção à saúde(Termo de referência para tutoria de campo - **Apêndice I**). Também cabe ao tutor a orientação técnico-profissional, sendo a referência para o residente no âmbito de cada profissão, instrumentando-o no núcleo de conhecimento necessário ao exercício da sua prática profissional específica . Serão também aceitos tutores de pesquisa, sendo este um profissional 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. Ressalta-se que sempre o orientador deverá ser o docente ou profissional pertencente ao Programa.

Os **Preceptores** do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas serão os profissionais de saúde vinculados à SMS, técnicos de nível superior da UFSCar ou profissionais contratados pela EBSERH. Tem como atribuição ser referência para o residente. Será responsável por 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. Também articularão os recursos de ensino em serviço, sendo por isto, referência para o residente na perspectiva do campo de saberes e de práticas da saúde. Atividades de educação permanente serão oferecidas aos preceptores. Além disso, os programas de pós-graduação *stricto sensu* da UFSCar também poderão receber os

preceptores como alunos especiais, pensando em uma possível entrada destes preceptores nos programas.

Programa de Educação Permanente para os Tutores e Preceptores

Reconhecendo a Educação Permanente (EP) enquanto uma estratégia para o desenvolvimento de profissionais de saúde no contexto do serviço de saúde, está programada sessão de EP com os preceptores e tutores, com 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 EP por meio do impacto positivo do desempenho do preceptor/tutor.

O processo de EP 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.

O processo da EP 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.

3.4- Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais:

O programa apresenta articulação cooperativa com os departamentos de Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Medicina e Terapia Ocupacional da UFSCar, a Gerência de Ensino e Serviço do Hospital Universitário da UFSCar (HU), a área de Nutrição do 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, e, retoma um movimento ampliado e integrado de transformação das práticas educacionais e de formação na área da saúde na Universidade e no município. 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.

3.5- Parcerias:

O PRMSA tem como instituições parceiras, HU-UFSCar e a USE, unidades estas vinculadas à UFSCar. Além disso, temos a secretaria de saúde de São Carlos como instituição parceira, por meio de cooperação oficialmente firmada conforme **termos de compromissos** apresentados nos **anexos 1, 2 e 3**.

3.6- Núcleo Docente Estruturante: vide item 1.5

3.7- Cenários de Prática

Entende-se por cenário de prática, os locais de atuação ensino-assistência em que os alunos atuarão. Compreendem diferentes níveis e complexidades de atenção à saúde do adulto e da pessoa idosa. Os residentes atuarão no Hospital Universitário da UFSCar (HUUFSCar), Unidade de Saúde Escola (USE) em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Carlos, centro de atenção a pessoas com doenças infecciosas e sendo estes os principais cenários de desenvolvimento do programa.

As atribuições dos residentes nos diferentes cenários de práticas estarão atreladas às normas internas de funcionamento de cada serviço. Cabe ao residente e seus tutores estarem adequadamente formalizados junto às gerências de ensino/assistência de cada local de atuação. Contudo, independente do local, cabe ao residente cumprir com as competências propostas neste programa. As atribuições específicas de cada profissão estão apresentadas no **Apêndice II** deste projeto.

A seguir, são descritos os cenários de atuação do Programa de Residência Multiprofissional.

Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci da UFSCar

O HU-UFSCar é 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 coração do DRSIII e tem como missão: *"prestar assistência à saúde com excelência e constituir-se em ambiente de formação profissional de qualidade e de geração de conhecimento científico"*. O HU-UFSCar presta assistência integral à saúde de adultos, idosos e crianças usuários do SUS, com a oferta de serviços em regime de internação em enfermarias, urgência e emergência, apoio diagnóstico terapêutico, atendimento ambulatorial especializado, cirurgia e terapia intensiva. O HU-UFSCar é 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.

Desde então diversas melhorias estruturais e organizacionais vêm sendo conduzidas e 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.

Consta em seu corpo clínico, atualmente, 59 enfermeiros, 12 fisioterapeutas, 5 nutricionistas, 03 fonoaudiólogos, 08 farmacêuticos, 02 psicólogos e 02 assistentes sociais, 02 terapeutas ocupacionais, 01 educador físico e 74 médicos em diversas especialidades, em diversas especialidades. Os serviços assistenciais habilitados no HU-UFSCar envolvem a enfermaria 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, 1 sala de reabilitação intra hospitalar, com uma média de 220 internações mensais em 2021 e 05 salas cirúrgicas estão habilitadas para procedimentos cirúrgicos eletivos, como hernioplastias, colecistectomia e postectomias, por exemplo. Importante mencionar que, durante o período de intensificação da pandemia da COVID-19 na região, o HU-UFSCar assumiu importante posicionamento de assistência especializada e referência no município para internação em leitos de suporte ventilatório e terapia intensiva. Atualmente, o HU-UFSCar conta com 10 leitos de UTI Geral habilitados, como legado COVID-19.

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 EBSEH 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 das áreas tecnológicas da UFSCar.

As Teleconsultas realizadas pela Assistência são também geridas pela Unidade de e-Saúde que se responsabiliza pela gestão dos processos que utilizam plataformas ou tecnologias. Este serviço serve também como cenário de prática para os residentes e estagiários.

O apoio diagnóstico do HU se estende desde às unidades de internação, centro cirúrgico, ambulatório e pronto atendimentos internos até à exames referenciados pela rede municipal de saúde, englobando exames laboratoriais com análise própria e exames de imagem e métodos gráficos (angiotomo, colonoscopia, ecocardiograma, endoscopia, eletroencefalograma, eletrocardiograma, ergometria, mamografia, monitorização, raio-X, tomografia, ultrassonografia) em uma média mensal de 2800 exames realizados em 2021.

O HU UFSCar possui uma infraestrutura ambulatorial, onde residem cerca de 95 ambulatórios de especialidades médicas e multiprofissionais, com uma produção estimada de 1450 consultas por mês, englobando atendimentos médicos e multiprofissionais.

Sua estrutura física e tecnológica está em plena expansão com planejamento de habilitação dos leitos de Terapia Intensiva Geral (10 leitos) e Pediátrica (06 leitos) até o final de 2022 e ampliação dos leitos de internação cirúrgicos, pediátricos e psiquiátricos e implantação da Unidade de Pesquisa Clínica até 2023. Em médio e longo prazo, o plano de expansão do HU-UFSCar também prevê habilitação dos serviços como Hospital Dia, Internação Domiciliar, Hemodinâmica, Cirurgias de alta complexidade e neurocirurgia e Centro de Parto Normal tipo II. Dado importante é o percentual de infecções relacionadas à assistência de saúde em 2021 nos meses de remissão da pandemia pela COVID-19, entre agosto à dezembro de 2021 teve uma variação de 3,3% à 2,2% e a taxa de mortalidade institucional, no mesmo período, oscilou entre 9,1% à 5,2%.

A estrutura assistencial atual disponível compõe, portanto, um terreno fértil e próspero para atividades de extensão em um espaço privilegiado de produção e dispensação de boas práticas à sociedade, em 2021 recebeu 25 projetos de extensão, o maior número de atividades dos últimos 3 anos.

No que se refere às atividades acadêmicas, o HU-UFSCar 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 HU-UFSCar.

Unidade de Saúde Escola da UFSCar

A USE é uma Unidade Acadêmica Multidisciplinar da UFSCar e possui como missão formar pessoas por meio da assistência interprofissional em saúde, pautada na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, priorizando a humanização e integralidade do cuidado.

A USE tem a finalidade de prestar assistência qualificada e gratuita a todo cidadão, pautando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e articulando seus serviços com a rede de saúde. Assim, a educação e a pesquisa acontecem de forma integrada com a assistência aos usuários do SUS e por meio de capacitação de recursos humanos que atuam na área da saúde.

Os atendimentos são realizados por servidores docentes de diferentes departamentos da UFSCar, servidores técnico-administrativos da Unidade (profissionais de saúde), e, principalmente, por estagiários dos cursos de saúde da Universidade como Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. A equipe atualmente é composta por 26 servidores técnico-administrativos, 64 docentes, 04 servidores técnico-administrativos voluntários e 1 professor sênior.

A Unidade conta com 10 ambulatórios médicos, 10 especialidades em Fisioterapia, 04 especialidades em Terapia Ocupacional, além da assistência em Fonoaudiologia, Gerontologia, Psicologia e ações transversais em Enfermagem, Farmácia e Serviço Social.

Em sua articulação com a rede de saúde, a Unidade configura-se como ambulatório de média complexidade (atenção especializada) que atende a toda a comunidade de São Carlos e microrregião (abrangendo Ibaté, Descalvado, Dourado, Porto Ferreira e Ribeirão Bonito). O número de atendimentos realizados no período de 2019 foi de 26.341 usuários, todos advindos pelos diversos pontos da rede de atenção à saúde. Em 2020, com a pandemia da Covid-19, processos de reestruturação foram necessários, neste período 9.914 atendimentos foram realizados e, em 2021, o quantitativo anual foi de 8.755 usuários SUS atendidos.

A USE, como um cenário de prática, permite o desenvolvimento de ações interdisciplinares e interprofissionais com foco na integralidade do cuidado em saúde, resultando na formação de profissionais capacitados e qualificados para atuarem em

diferentes pontos da rede de atenção à saúde e, sobretudo, na atenção especializada. Está localizada na área norte do campus São Carlos, onde ocupa uma área de 4.883,78m². Foi inaugurada em dezembro de 2004 e expandida em 2008.

A USE foi construída e equipada com recursos do Ministério da Saúde, materializando o sonho dos docentes que atuavam nos cursos da área da saúde em espaços distintos e dispersos no campus. Dessa forma, a construção da Unidade possibilitou o compartilhamento do mesmo espaço e com isso, a oportunidade de integração e melhoria na qualidade da atenção à saúde.

O convênio estabelecido com a SMS de São Carlos, a partir de 2014, deflagrou o processo de inserção da USE na rede de cuidados à saúde da população no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, os procedimentos realizados na Unidade são remunerados pelo SUS, conforme a tabela do Ministério da Saúde, e os recursos repassados via Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FAI) da UFSCar. O prédio da Unidade é dividido em 8 blocos. Todos os espaços podem ser utilizados por profissionais e/ou alunos de todas as áreas de conhecimento que atuam na Unidade.

Rede de Atenção Básica – Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Carlos

A Rede de Atenção Básica 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 UBS/USF constituem-se como porta de entrada preferencial do Sistema Municipal de Saúde, 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, instituições de longa permanência para idosos, 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 UBSs oferecem atendimento ambulatorial em pediatria, clínico 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. Para o PRMSAI termos com cenários de atuação a UBS Santa Felícia, UBS São José e Centro de Atendimento de Infecções Crônicas (CAIC)

A partir dos cenários apresentados, de acordo com a linha de cuidado deste programa, e com desenho de ampliação da complexidade do cuidado aos residentes do segundo ano, tem-se a distribuição das atividades dentro dos cenários de atuação (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dentro dos Cenários de Atuação

1º. Ano	2º. Ano
AB (UBS - Unidade Básica de Saúde) UBS São José UBS Santa Felícia	CAIC
USE - Unidade Saúde Escola Ambulatórios	HU - Hospital Universitário Unidade de internação de Clínica Médica Pronto Atendimento adulto UTI Perioperatório (Ambulatório* e Centro Cirúrgico) Ambulatórios
HU - Hospital Universitário Unidade de internação de Clínica Médica Pronto Atendimento adulto Ambulatórios	

3.8- Infraestrutura do Programa:

O PRMSAI conta com as seguintes infraestruturas institucionais:

Infraestrutura da UFSCar:

A Universidade Federal de São Carlos conta com infraestrutura ampla de sala de aula, equipadas com multimídias, com retroprojektor, projetor multimídia fixo, quadro negro e uma mesa e cadeira para o docente. Além de anfiteatros. O Campus São Carlos possui 10 edifícios de aulas teóricas (AT), totalizando mais de 130 salas de aula (Fonte: <https://www.ufscar.br/a-ufscar/campus-sao-carlos>). A Biblioteca com todo acervo bibliográfico disponível a todos os residentes, Unidade de Simulação em Saúde (USS) para realização de atividades de simulação, das salas de aula e realização das atividades teóricas.

Infraestrutura do HU-UFSCar:

Além dos cenários de atuação já mencionados (unidades de internação, centro cirúrgico, UTI, sala de reabilitação e ambulatorios), o HU-UFSCar dispõe ainda de Biblioteca dos Residentes, 5 salas didáticas com acesso às principais bases de dados, conforto para residentes e apoio administrativo da GEP.

Infraestrutura da USE:

Bloco 1 - conta com uma recepção e reúne os serviços administrativos de Gerenciamento de Dados e de Prontuários. Também conta com duas salas de seminários com capacidade para 15 pessoas e um auditório com capacidade para 70 pessoas e equipamentos audiovisuais e uma copa.

Bloco 2 - concentra salas de atendimento individual e em grupo, que podem ser utilizadas para diversos tipos de atividades. Comporta uma sala específica de ginecologia, duas salas para atividades em grupo, uma sala de seminários com equipamentos audiovisuais e um pequeno ginásio para atividades motoras. Neste bloco estão localizadas as salas do Serviço Social e do Acolhimento da Unidade.

Bloco 3 - abriga um conjunto de salas para o desenvolvimento de atividades como cirurgias ambulatoriais, aferição de sinais vitais e atendimento a intercorrências. Conta com uma sala de microscopia, uma central de esterilização, e uma entrada e saída específica para ambulâncias.

Bloco 4 - é constituído por ginásios para atendimentos individuais e em grupos, salas de atendimento individual e um ambiente para a realização de atividades de hidroterapia, no qual estão alocados os turbilhões e uma piscina terapêutica. Também conta com uma sala de Realidade Virtual. Na área externa do bloco, há uma pista para atividades de caminhada e uma horta terapêutica.

Bloco 5 - é composto pelas salas da Seção de Administração, Finanças e Contratos e Coordenadorias Executivas, da Direção Geral e Diretoria Técnica, da Secretaria Executiva, e

Manutenção de Equipamentos, além de duas salas de reuniões, uma sala de convivência de profissionais e alunos, e uma copa.

Bloco 6 - conta com um ginásio para a realização de atividades expressivas, um ginásio para atividades físicas e uma oficina para atividades de manuais e artesanais. Nesse bloco está localizada a Oficina Ortopédica, onde são desenvolvidas atividades de reabilitação motora e de confecção de órteses. Também é nesse bloco que se encontra o Ambiente de Vida Diária (AVD), que reproduz o ambiente de uma casa com sala, quarto, banheiro e cozinha, mobiliados como uma casa real: sofá, cama, mesas, berço, guarda-roupa, pia, fogão, forno de micro-ondas, entre outros. Anexo a este espaço, há um corredor com espelho unidirecional, e equipamento de áudio para propiciar tanto a observação da atividade quanto a interação do docente/supervisor com o aluno/terapeuta durante o atendimento.

Bloco 7 - Abriga uma piscina terapêutica onde são desenvolvidas atividades individuais e em grupo, e uma área de serviços anexa.

Bloco 8 - Concentra os serviços de atendimento a crianças e adolescentes. Conta com uma recepção própria e abriga um conjunto de salas individuais e de grupo. Também fazem parte do espaço físico uma sala com equipamentos para integração sensorial, sala de estimulação visual, poltrona de amamentação, equipamentos de tecnologia assistiva, e brinquedoteca.

Infraestrutura da Atenção Básica:

UBS Santa Felícia

UBS São José

CAIC

3.9- Metodologia de Avaliação:

Os enfoques do sistema de avaliação no programa de residência serão:

- Desenvolvimento do programa;
- Desempenho do tutor de campo e de área e preceptores;
- Desempenho do residente.

Tanto residentes, tutores, preceptores e o programa serão avaliados de maneira formativa, buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem. Além dessa forma, 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.

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

O programa de residência será avaliado pelos residentes ao final de cada semestre em formato especial de avaliação, conforme **apêndice III**.

Avaliação de preceptores/tutores

Os preceptores/tutores/consultores serão avaliados pelos residentes da respectiva área e campo, em relação a um conjunto de desempenhos relacionados à tarefa de supervisão, ao final de cada semestre (Apêndice IV)

Avaliação de residentes

Em relação à avaliação dos residentes, haverá momentos formais de avaliação de seu desempenho por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem, 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, inclusive do estágio eletivo (Apêndice V). O Termo de Referência para o Estágio Eletivo é apresentado no apêndice VI.

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 (exercício de avaliação da prática profissional).

3.10- Perfil de Egresso

Tem-se como objetivo um egresso profissional da saúde com foco no cuidado integral, atuação interdisciplinar, formação técnica, ética, humanística e aptos para atuarem nos diferentes níveis e complexidades de atenção à saúde à saúde do adulto e da pessoa idosa no

contexto das doenças crônicas. Espera-se uma atuação nos processos de referência e contra-referência dos usuários e atuação em linha de cuidado de forma interdisciplinar. Além disso, o projeto prevê atender necessidades de saúde locais, fortalecendo vínculos entre profissionais da rede.

Cada núcleo profissional deverá ser capaz de incorporar 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 nos diferentes níveis de complexidade, considerando o conhecimento científico e os saberes, visando co-produzir respostas às necessidades individuais e coletivas de saúde.

3.11- Matriz Curricular

3.11.1- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas (PRMSAI)

3.11.1.1- Eixo Transversal:

Eixo Transversal do Programa (Unidade Estruturada - UE) núcleo comum, disciplinas: bioética, ética profissional, metodologia científica (TCC), epidemiologia, estatística, segurança do paciente, políticas públicas de saúde, Sistema Único de Saúde.

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 (nº.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. Sendo assim, a parceria com este programa de pós graduação no desenvolvimento da Unidade Estruturada.

3.11.1.1.1- Conteúdo Teórico:

Carga Horária

A carga horária teórica total de disciplinas do eixo transversal é de **432 hs**.

Metodologias de Ensino

Metodologias ativas de ensino - aprendizagem, aula expositiva

Metodologias de Avaliação

Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de relatórios de sumarização das atividades realizadas ou portfólio reflexivo, , eventualmente avaliações de assimilação do conteúdo e das competências e habilidades desenvolvidas.

GRADE DE DISCIPLINAS TEÓRICAS:

1o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 1 - Sistema Único de Saúde - SUS Ementa: Ementa: História da Saúde Pública no Brasil; Reforma Sanitária; Princípios de diretrizes do SUS Promoção da Saúde - dimensões epistemológica e técnica Aspectos macro e micro estruturais da Políticas de Saúde Políticas de Saúde Pública no mundo	teórica	54hs
Módulo 1 - Políticas Públicas de Saúde Ementa: Política nacional de atenção básica Atenção Especializada à Saúde Política nacional de atenção hospitalar Política nacional de humanização	teórica	54hs
Ética Profissional e Bioética Ementa: Dimensão ética da atuação do profissional de saúde; Ética na perspectiva profissional, social ambiental; Cidadania, direitos humanos, Igualdade social e étnico racial; temas atuais sobre ética e bioética em saúde; Bioética como ciência. Relação entre ética e Política Nacional de Humanização (PNH), direitos dos usuários do SUS, resoluções do CONEP para pesquisa com seres humanos,	teórica	18hs
Abordagem em Urgência e Emergência Ementa: Situações de Urgência e Emergência considerando a formação multiprofissional dos residentes. Suporte	teórica	18hs

básico de vida. Classificação de risco. Linha de Cuidado em Urgência - Emergência. Estrutura organizacional do serviço de urgência		
		T = 144hs

2o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 2 - Sistema Único de Saúde - SUS Ementa: História da Saúde Pública no Brasil; Reforma Sanitaria; Princípios de diretrizes do SUS Promoção da Saúde - dimensões epistemológica e técnica Aspectos macro e micro estruturais da Políticas de Saúde Políticas de Saúde Pública no mundo	teórica	54hs
Módulo 2 - Políticas Públicas de Saúde Ementa: Política nacional de atenção básica Atenção Especializada à Saúde Política nacional de atenção hospitalar Política nacional de humanização	teórica	54hs
Segurança do Paciente Ementa: Abordagem do Cuidado e Segurança do Paciente - diretrizes e documentos orientadores (OMS Allança Mundlal para a Segurança do Paciente; Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030), Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	teórica	18h
Epidemiologia e Estatística Ementa: Reconhecimento da epidemiologia e Identificação do seu potencial de contribuição à prática do cuidado em saude; - A epidemiologia no SUS; - Estratégias e instrumentos comumente usados pela epidemiologia: - Métodos epidemiológicos de investigação, planejamento, intervenção e avaliação; - Epidemiologia descritiva aplicada à Investigação, planejamento, Intervenção e avaliação de ações e serviços de saúde;	teórica	18h

- Uso prático dos sistemas de Informação padronizados pelo Ministério da Saúde; - Manejo do Epi-Info; - Geoprocessamento em Saúde		
		T = 144hs

3o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 1 - Metodologia científica Ementa: Bases do conhecimento científico Pesquisa aplicada em saúde Estrutura de um projeto de pesquisa Escrita científica Bases de dados	teórica	48hs
Epidemiologia e Estatística Ementa: Reconhecimento da epidemiologia e Identificação do seu potencial de contribuição à prática do cuidado em saúde; - A epidemiologia no SUS; - Estratégias e instrumentos comumente usados pela epidemiologia: - Métodos epidemiológicos de investigação, planejamento, intervenção e avaliação; - Epidemiologia descritiva aplicada à Investigação, planejamento, Intervenção e avaliação de ações e serviços de saúde; - Uso prático dos sistemas de Informação padronizados pelo Ministério da Saúde; - Manejo do Epi-Info; - Geoprocessamento em Saúde	teórica	24h
		T = 72hs

4o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 2 - Metodologia científica Ementa: Métodos de pesquisa quantitativos Métodos de pesquisa qualitativos Tabulação e análise de dados A atividade curricular Metodologia Científica Implica na articulação das disciplinas de bioestatísticas epidemiologia, economia da saúde, antropologia da saúde, Informática, visando o desenvolvimento de capacidades para a produção e Interpretação de conhecimentos e tecnologias, considerando-se os princípios éticos e científicos, bem como o campo de conhecimento das ciências que subsidiam o desenvolvimento da pesquisa em saúde com ênfase na pesquisa em Saúde Coletiva.	teórica	48hs
Epidemiologia e Estatística	teórica	24h
		T = 72hs

3.11.2- Área de Concentração:

3.11.2.1- Eixo Transversal:

Eixo Transversal da Área de Concentração (*unidade estruturada + consultoria + Fórum residentes*) **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),

3.11.2.1.1- Conteúdo Teórico:

Carga Horária

A carga horária teórica total de disciplinas da Área de concentração é de **432hs**

Metodologias de Ensino

Metodologias ativas de ensino - aprendizagem, aula expositiva

Metodologias de Avaliação

Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de relatórios de sumarização das atividades realizadas ou portfólio reflexivo, , eventualmente avaliações de assimilação do conteúdo e das competências e habilidades desenvolvidas.

1o. semestre - R1

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Territorialização - Mapeamento estratégico (MAPE) - Ementa: Conceito de território e sua utilização em saúde; Território e risco em saúde; O território no contexto da Atenção Básica; Territorialização: conceito, fases e fontes de dados. Análise demográfica, socioeconômica, epidemiológica, ambiental. Planejando as ações em saúde com base no diagnóstico situacional, Identificação de problemas do território e Elaboração do plano de ação.	teórica	12hs
Módulo 1 - Atenção à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa Ementa: Política de Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006). Modelo de Atenção Integral à saúde do adulto e idoso. Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas. Atenção às doenças crônicas infecciosas e não infecciosas no adulto e idoso em diferentes cenários e complexidades		24h
Interprofissionalidade e trabalho colaborativo. Ementa: Conceito e histórico da educação interprofissional em saúde. Trabalho em equipe, multidisciplinar, multiprofissional e interprofissional. Trabalho em equipe, colaboração interprofissional e prática colaborativa interprofissional no cuidado em saúde nos diferentes cenários e complexidades	teórica	24hs

TCR		48h
		T = 108hs

2o. semestre- R1

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Tecnologias de Cuidado - Ementa: histórico e conceitual sobre tecnologias e inovação em saúde, inovações tecnológicas voltadas para o cuidado, tecnologias relacionais, tecnologias da informação e comunicação, tecnologias para segurança do paciente, tecnologias educacionais, tecnologias com foco na clínica e na Atenção à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	teórica	24
Interprofissionalidade e trabalho colaborativo. Ementa: Conceito e histórico da educação interprofissional em saúde, Trabalho em equipe, colaboração interprofissional e prática colaborativa interprofissional no cuidado em saúde	teórica	36
Trabalho de Conclusão de Curso	Teórica	48h
		T = 108hs

3o. semestre - R2

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 1 - Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado no contexto da Atenção à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa- Ementa: Conceito e contextualização histórica da gestão do cuidado. Características e conhecimento dos determinantes sociais de saúde no território e no Brasil. Diagnóstico local de saúde Características do processo saúde-doença em diferentes cenários. Linhas de Cuidado, Cuidado Integral e	teórica	30h

planejamento Terapêutico no contexto da Atenção à Saúde do Adulto e da pessoa Idosa		
Módulo 2 - Atenção à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa Ementa: Principais doenças crônicas e Estratégias para o cuidado às doenças crônicas infecciosas e não infecciosas no adulto e idoso em diferentes cenários e complexidades	teórica	30h
TCC		48h
		T = 108hs

4o. semestre

Atividade	tipo de atividade	carga horária
Módulo 2 - Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado no contexto da Atenção à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa - Ementa: Planos de cuidados para os ciclos de vida na concepção da clínica ampliada. Classificação de risco e estratificação de risco. Participação do indivíduo e da família na definição do plano de cuidado. Integração das ações programáticas às necessidades de cuidado dos indivíduos. Integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Evidências clínicas e Linhas de Cuidado.	teórica	36h
Tecnologias de cuidado Ementa: Tecnologias relacionais, tecnologias da informação e comunicação, tecnologias para segurança do paciente, tecnologias educacionais, tecnologias com foco na clínica. ambulatorial e hospitalar.	teórica	24hs
TCC	teórica	48h
		T = 108hs

TCC- 96 horas/ ano - 192 curso todo

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

3.11.2.2.1- Conteúdo Teórico:

Carga Horária

A carga horária teórica total de disciplinas - **288 hs** -

72 horas por semestre em cada núcleo profissional -

144h/ano - 96 h teóricas e 48 teórico-prática por ano

Metodologias de Ensino - em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online

Metodologias ativas de ensino aprendizagem, baseadas em situações problemas. A teorização pode ocorrer tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) quanto em casos simulados. Exposição dialogada, disparador de caso da prática, e consultorias

Metodologias de Avaliação

Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de relatórios de sumarização das atividades realizadas ou portfólio reflexivo, eventualmente avaliações de assimilação do conteúdo e das competências e habilidades desenvolvidas.

EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA PROFISSIONAL			
Área Profissional	Docente/Tutor	Formação/Titulação	Carga Horária Semanal
Nutrição	Elaine Gomes da Silva	Doutorado	5 horas semanais
Fisioterapia	Thaís chaves Luis Fernando Selistre	Doutorado	5 horas semanais

Enfermagem	Ariene Angeline dos Santos Orlandi	Doutorado	5 horas semanais
Psicologia	Daniela Xavier	Doutorado	5 horas/semanais
Terapia Ocupacional	Tatiana Bombarda Alessandra Paolillo	Doutorado	5 horas semanais
Serviço Social	Juliana Morais Moura Menegussi	Mestrado	5 horas semanais
Farmácia	Cristina Helena Bruno	Doutorado	5 horas semanais

ENFERMAGEM

Atividade	tipo de atividade	carga horária
módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Enfermagem	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T 24hs TP

FARMÁCIA

Atividade	tipo de atividade	carga horária
módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Farmácia	teórica ou teórica-prática	T = 72hs 48hs T 24hs TP

FISIOTERAPIA

Atividade	tipo de atividade	carga horária
<p>módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Fisioterapia</p> <p>ementa- EMENTA das TUTORIAS de NÚCLEO: Cuidado integral na perspectiva do profissional fisioterapeuta em diferentes cenários</p> <p>Identificação de necessidades de saúde vinculadas a área de atuação da fisioterapia: história clínica ampliada, exame clínico de acordo com sua formação, formulação e priorização de problemas e realiza investigação diagnóstica correspondente.</p> <p>Elaboração de planos de cuidado, implementação e avaliação de planos de cuidado.</p> <p>Ações de Apoio Matricial em fisioterapia.</p>	teórica ou teórica-prática	<p>T = 72hs</p> <p>48hs T</p> <p>24hs TP</p>

NUTRIÇÃO

Atividade	tipo de atividade	carga horária
<p>módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Nutrição</p>	teórica ou teórica-prática	<p>T = 72hs</p> <p>48hs T</p> <p>24hs TP</p>

PSICOLOGIA

Atividade	tipo de atividade	carga horária
<p>módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Psicologia</p>	teórica ou teórica-prática	<p>T = 72hs</p> <p>48hs T</p> <p>24hs TP</p>

TERAPIA OCUPACIONAL

Atividade	tipo de atividade	carga horária
<p>módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Terapia Ocupacional</p>	teórica ou teórica-prática	<p>T = 72hs</p> <p>48hs T</p> <p>24hs TP</p>

SERVIÇO SOCIAL

Atividade	tipo de atividade	carga horária
módulo 1 - Cuidado integral na perspectiva profissional - Serviço Social	teórica ou 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:

Simulação e fórum de residentes: 192 horas por ano - 4 horas semanais (2 horas de cada atividade)

Ementa Auto-gestão de grupos de profissionais da saúde - Fórum de Residentes - teórico prática - 2 horas semanais

Espaço de exercício da autonomia profissional, fortalecimento ético-político, habilidades de auto-gestão de coletivos

Diz respeito a uma atividade auto-gerida pelos residentes com objetivo de fortalecer o grupo enquanto categoria de trabalho e promover a emancipação na reflexão sobre as próprias necessidades e estratégias de fortalecimento cidadão e político.

Método: rodas de conversa em auto gestão do grupo - atas semanais dos encontros assinadas pelos participantes

Quadro de distribuição das horas teóricas nos Eixos:

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	108hs	72 hs	288 hs
Carga horária 2o. semestre	144hs	108hs	72 hs	288 hs
Carga horária 1o. ano	288 hs	216hs	144 hs	576hs
Carga horária 3o. semestre	72hs	108hs	72 hs	288 hs
Carga horária 4o. semestre	72hs	108hs	72 hs	288 hs

Carga horária 2o. ano	144 hs	216 hs	144 hs	576hs
Carga horária total por eixo	432hs	432hs	288 hs	1.152hs

3.11.3- Proposta de Semana Padrão (Sujeita a alterações)

Os quadros a seguir apresentam de forma sintética a grade proposta para o desenvolvimento das atividades dos residentes ao longo do primeiro ano (Quadro 2 e 3) e segundo ano (Quadro 4 e 5) em um formato de semana típica. São descritos os cenários, nome da atividade, carga horária e necessidades de divisão em grupos. As ações acontecerão nos períodos diurno e noturno, de segunda a sábado, totalizando 60 horas semanais. Nos dois anos são propostas ações em cenários com diferentes graus de complexidade na atenção à Saúde. Também são previstos plantões que acompanhem a rotina dos cenários em que estão inseridos. Pequenas variações na grade poderão ocorrer de acordo com demandas específicas dos serviços.

Os residentes no primeiro ano terão uma grade comum de prática, em que realizarão atividades na atenção básica (UBS Santa Felícia e UBS São José), Hospital Universitário (HU) e Unidade Saúde Escola (USE UFScar).

Haverá a divisão dos residentes em grupos apenas para garantir a distribuição em todos os cenários, conforme apresentado abaixo:

Grupo 1: Enfermeiro e Nutricionista

Grupo 2: Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e assistente social;

Grupo 3: Farmacêutico e psicólogo

Desta forma, eles poderão atuar na continuidade das ações terapêuticas e manter o vínculo com a equipe e usuários.

No segundo ano, espera-se o aumento da complexidade das ações e os residentes passarão a atuar junto à unidade de clínica médica (CM), pronto atendimento (PA) e unidade de terapia intensiva (UTI) do HU, centro de atenção às doenças infectocontagiosas (CAIC) e USE. (Quadros 3 e 4).

Ementa AB

Vivência de atividades práticas assistenciais em serviços da atenção primária, unidades básicas de saúde, a partir da atuação interprofissional em saúde do adulto e idoso e realização da assistência a partir do núcleo profissional.

Metodologia

Desenvolvimento de práticas profissionais por núcleo profissional, assim como interprofissionais no campo da atenção a saúde do adulto e da pessoa idosa. Os residentes serão acompanhados por preceptores de campo de diferentes formações, de forma a estimular a prática profissional em equipe. Os residentes terão experiência com atendimentos individuais, coletivos, de promoção e prevenção em saúde, ações de educação permanente em saúde junto às equipes, ações intersetoriais, discussões de caso, reuniões de equipe, simulações da prática dentre outras.

Desenvolvimento de práticas profissionais por núcleo profissional, assim como interprofissionais no campo da atenção a saúde do adulto e da pessoa idosa. Os residentes serão acompanhados por preceptores de campo de diferentes formações, de forma a estimular a prática profissional em equipe. Os residentes terão experiência com atendimentos individuais, promoção à saúde discussões de caso, reuniões de equipe, dentre outras. Como campo de atuação na unidade hospitalar tem-se os ambulatórios, a unidade de internação em enfermaria de clínica médica e pronto atendimento hospitalar.

Em decorrência dos diferentes núcleos profissionais, a organização e distribuição das atividades leva em consideração a semana típica, mas eventualmente poderão sofrer alterações, sempre respeitando a distribuição da carga horária

Quadro 2 – Proposta de Semana Típica do Primeiro Ano – Primeiro Semestre

Semana Típica do Primeiro Ano – Primeiro Semestre							
	Segunda-feira	Terça- feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã Práticas 24h: 10h USE + 10h APS) +4h HU) Teórica: 3h	Horário: 7-12h Local: UBS 1 (Enfermeiro, Nutricionista) Local: UBS 2 Farmácia, Psico Local: USE (T.O, Fisio, Serviço social) Carga Horária P: 5h	Horário: 7-12h Local: UBS 1 (Enfermeiro, Nutricionista) Local: UBS 2 (T.O, Fisio, Serviço social) Local: USE Farmácia, Psico) Carga Horária P: 5h	Horário: 7-12h Local: UBS 1 (Farmácia, Psico) Local: UBS 2 (Enfermeiro, nutricionista) Local: USE (T.O, Fisio, Serviço social) Carga Horária P: 5h	Tutoria de núcleo 08-11h Carga Horária T: 3h	Horário: 7-12h Local: UBS 1 (T.O,Fisio, Serviço social) Local: UBS 2 (Farmácia, Psico) Local: USE (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Carga Horária P: 5h	Horário: 7-11h Local: HU Carga Horária P: 4h	FOLGA
Tarde Prática: 20 h Teórica: 2h	Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio,Serviço social) Psico Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro,Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio,Serviço social) Psico Atividade prática: Tutoria campo Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro,Nutricionista Farmácia: (T.O, Fisio,Serviço social,Psico) Ambulatório Atividade teórica: Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro, Nutricionista Farmácia (T.O,Fisio,Serviço social) Psico Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio,Serviço social) Psico Carga Horária: 4h	AAD (2h)	Livre
Noite Prática: 4h Teórica: 7h	Unidade Estruturada 18h30-21h30 (UFSCar)	Consultoria 18h-20h (a combinar local online ou presencial)	Simulações (USS-UFSCar) 18h30 – 20h30	Fórum de Residentes 18h30 - 20h30	Pesquisa (2h)		
Carga horária diária	Prática: 9 h Teórica: 3 h	Prática: 9 h Teórica: 2 h	Prática: 11 h	Prática: 6 h Teórica: 3 h	Prática: 9h Teórica: 2h	Prática: 4h Teórica:2h	
Acumulado da carga horária semanal e proporção entre prática e teoria	Carga horária total: 60h Carga horária prática (porcentagem): 48 horas (80%) Carga horária teórica (porcentagem): 12 horas (20%)						

Unidade de clínica médica (CM), pronto atendimento (PA) e unidade de terapia intensiva (UTI) do HU, centro de atenção às doenças infectocontagiosas (CAIC) e USE. Unidade de simulação em saúde (USS), terapeuta ocupacional (TO), fisioterapeuta (Fisio), psicólogo (psico). Atividade autodirigida (AAD)

Quadro 3 – Proposta de Semana Típica do Primeiro Ano – Segundo Semestre

Semana Típica do Primeiro Ano – Segundo Semestre							
	Segunda-feira	Terça- feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
<p>Manhã Práticas 24h: 10h USE + 10h APS) +4h HU) Teórica: 3h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: UBS 1 (Enfermeiro, Nutricionista) Local: UBS 2 Farmacia, Psico Local: USE (T.O, Fisio, Serviço social) Carga Horária P: 5h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: UBS 1 (Enfermeiro, Nutricionista) Local: UBS 2 (T.O, Fisio, Serviço social) Local: USE Farmacia, Psico Carga Horária P: 5h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: UBS 1 Farmacia, Psico) Local: UBS 2 (Enfermeiro, Nutricionista) Local: USE (T.O, Fisio, Serviço social) Carga Horária P: 5h</p>	<p>Tutoria de núcleo 08-11h Carga Horária T: 3h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: UBS 1 (T.O, Fisio, Serviço social) Local: UBS 2 (Farmacia, Psico, Local: USE (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia Carga Horária P: 5h</p>	<p>Horário: 7-11h Local: HU Carga Horária P: 4h</p>	FOLGA
<p>Tarde Prática: 20 h Teórica: 2h</p>	<p>Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio, Serviço social Psico Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio, Serviço social Psico Atividade prática: T. campo Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h Local: HU - Ambulatório Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio, Serviço social Psico Atividade teórica: Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio, Serviço social Psico Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h Local: HU Enfermeiro Nutricionista Farmácia (T.O, Fisio, Serviço social Psico Carga Horária: 4h</p>	<p>AAD (2h)</p>	Livre
<p>Noite Prática: 4h Teórica: 7h</p>	<p>Unidade Estruturada 18h30-21h30 (UFSCar)</p>	<p>Consultoria 18h-20h (a combinar local online ou presencial)</p>	<p>Simulações (USS- UFSCar) 18h30 – 20h30</p>	<p>Fórum de Residentes 18h30 - 20h30</p>	<p>Pesquisa (2h)</p>		
<p>Carga horária diária</p>	<p>Prática: 9 h, Teórica: 3 h</p>	<p>Prática: 9 h, Teórica: 2 h</p>	<p>Prática: 11 h</p>	<p>Prática: 6 h, Teórica: 3 h</p>	<p>Prática: 9h, Teórica: 2h</p>	<p>Prática: 4h, Teórica:2h</p>	
<p>Acumulado da carga horária semanal e proporção entre prática e teoria</p>	<p>Carga horária total: 60h Carga horária prática (porcentagem): 48 horas (80%) Carga horária teórica (porcentagem): 12 horas (20%)</p>						

Unidade de clínica médica (CM), pronto atendimento (PA) e unidade de terapia intensiva (UTI) do HU, centro de atenção às doenças infectocontagiosas (CAIC) e USE. Unidade de simulação em saúde (USS), terapeuta ocupacional (TO), fisioterapeuta (Fisio), psicólogo (psico). Atividade autodirigida (AAD)

Quadro 4 – Proposta de Semana Típica do Segundo Ano – Primeiro Semestre

Semana Típica do Segundo Ano – Primeiro Semestre							
	Segunda-feira	Terça- feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã Prática 24h: 5h USE+ 5h CAIC+ 10h AMBULATÓRIO HU+ 04h atividade sábado) Teórica:3h	Horário: 7-12h Local: USE (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Local: HU- AMBULATÓRIO (T.O, Fisio, Serviço social, Psico) Carga Horária P: 5h	Horário: 7-12h Local: CAIC (T.O, Fisio, Serviço social, Psico,) Local: HU- AMBULATÓRIO (Enfermeiro , Nutricionista, Farmácia) Carga Horária P: 5h	Horário: 7-12h Local: CAIC (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Local: HU- AMBULATÓRIO (T.O, Fisio, Serviço social, Psico) Carga Horária P: 5h	Tutoria de núcleo 08-11h Carga Horária T: 3h	Horário: 7-12h Local: USE (T.O, Fisio, Serviço social, Psico) Local: HU- AMBULATÓRIO (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Carga Horária P: 5h	Horário: 7-11h Atividades de Plantão e simulações (podemos alternar a cada semana) P (4h)	FOLGA
Tarde (20 HORAS) Prática: 20h Teórica:2h	Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro Nutricionista HU- PA Farmácia, TO, Fisio AMBULATÓRIO Serviço social, Psico Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h HU -CM Farmácia, TO, Fisio HU-PA Serviço social, Psico AMBULATÓRIO Enfermeiro, Nutricionista Atividade prática: Tutoria campo Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h HU -CM Serviço social, Psico HU-PA Enfermeiro, Nutricionista AMBULATÓRIO Farmácia, TO, Fisio Carga Horária P: 4h	Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro , Nutricionista HU- PA Farmácia, TO, Fisio AMBULATÓRIO Serviço social, Psico Carga Horária P:4 h	Horário 13-17h HU -CM Farmácia, TO, Fisio HU-PA Serviço socia, Psico AMBULATÓRIO Enfermeiro , Nutricionista Carga Horária: 4h	AAD (2h)	Livre
Noite Prática: 4h Teórica: 7h	Unidade Estruturada 18h30-21h30 (UFSCar)	Consultoria 18h-20h (a combinar local online ou presencial)	Simulações (USS- UFSCar) 18h30 – 20h30	Fórum de Residentes 18h30 - 20h30	Pesquisa (2h)		
Carga horária diária	Prática: 9 h Teórica: 3 h	Prática: 9 h Teórica: 2 h	Prática: 11 h	Prática: 6 h Teórica: 3 h	Prática: 9 h Teórica: 2 h	Prática: 4 h Teórica: 2 h	
Acumulado da carga horária semanal e proporção entre prática e teoria	Carga horária total: 60h Carga horária prática (porcentagem): 48 horas (80%) Carga horária teórica (porcentagem): 12 horas (20%)						

Unidade de clínica médica (CM), pronto atendimento (PA) e unidade de terapia intensiva (UTI) do HU, centro de atenção às doenças infectocontagiosas (CAIC) e USE. Unidade de simulação em saúde (USS), terapeuta ocupacional (TO), fisioterapeuta (Fisio), psicólogo (psico). Atividade autodirigida (AAD)

Quadro 5 – Proposta de Semana Típica do Segundo Ano – Segundo Semestre

Semana Típica do Segundo Ano – Segundo Semestre							
	Segunda-feira	Terça- feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
<p>Manhã Prática 24h: 5H USE+ 5H CAIC+ 10H HU- AMBULATÓRIO + 05 h atividade do sábado) Teórica:3h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: USE (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Local: HU- AMBULATÓRIO (T.O, Fisio, Serviço social, Psico) Carga Horária P: 5h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: CAIC (T.O, Fisio, Serviço social, Psico, Local: HU- AMBULATÓRIO (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Carga Horária P: 5h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: CAIC (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Local: HU- AMBULATÓRIO (T.O, Fisio, Serviço social, Psico) Carga Horária P: 5h</p>	<p>Tutoria de núcleo 08-11h Carga Horária T: 3h</p>	<p>Horário: 7-12h Local: USE (T.O, Fisio, Serviço social, Psico) Local: HU- AMBULATÓRIO (Enfermeiro, Nutricionista, Farmácia) Carga Horária P: 5h</p>	<p>Horário: 7-11h Atividades de Plantão e simulações (podemos alternar a cada semana) P (4h)</p>	FOLGA
<p>Tarde Prática: 20h Teórica:2h (Rodizia o grupo cenário mensalmente)</p>	<p>Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro Nutricionista HU- UTI Farmácia, T.O, Fisio HU- Centro Cirúrgico Serviço social Psico Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro, Nutricionista HU- UTI Farmácia, T.O, Fisio HU- Centro Cirúrgico Serviço social Psico Atividade prática: Tutoria campo Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro Nutricionista HU- UTI Farmácia, T.O, Fisio HU- Centro Cirúrgico Serviço social Psico Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro Nutricionista HU- UTI Farmácia, T.O, Fisio HU- Centro Cirúrgico Serviço social Psico Carga Horária P: 4h</p>	<p>Horário 13-17h HU -CM Enfermeiro Nutricionista HU -CM Farmácia, T.O, Fisio HU- Centro Cirúrgico Serviço social Psico Carga Horária: 4h</p>	<p>AAD (2h)</p>	Livre
<p>Noite Prática: 4h Teórica: 7h</p>	<p>Unidade Estruturada 18h30- 21h30 (UFSCar)</p>	<p>Consultoria 18h-20h (a combinar local online ou presencial)</p>	<p>Simulações (USS- UFSCar) 18h30 – 20h30</p>	<p>Fórum de Residentes 18h30 - 20h30</p>	<p>Pesquisa (2h)</p>		
<p>Carga horária diária</p>	<p>Prática: 9 h, Teórica: 3 h</p>	<p>Prática: 9 h, Teórica: 2 h</p>	<p>Prática: 11 h</p>	<p>Prática: 6 h, Teórica: 3 h</p>	<p>Prática: 9 h, Teórica: 2 h</p>	<p>Prática: 4 h, Teórica: 2 h</p>	
<p>Acumulado da carga horária semanal e proporção entre prática e teoria</p>	<p>Carga horária total: 60h Carga horária prática (porcentagem): 48 horas (80%) Carga horária teórica (porcentagem): 12 horas (20%)</p>						

Unidade de clínica médica (CM), pronto atendimento (PA) e unidade de terapia intensiva (UTI) do HU, centro de atenção às doenças infectocontagiosas (CAIC) e USE. Unidade de simulação em saúde (USS), terapeuta ocupacional (TO), fisioterapeuta (Fisio), , psicólogo (psico). Atividade autogerida (AAD)

4- Estágios Eletivos

Estágios Eletivos são previstos nesta residência e tem como objetivo flexibilizar o programa, de forma a contemplar a perspectiva do residente na construção das atividades curriculares e dos focos de sua aprendizagem e interesses para sua formação.

Os Estágios Eletivos buscam intensificar e aprimorar o fazer profissional pertinente a cada categoria, integrante da residência, 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.

A realização deste estágio ocorrerá a partir do início do 2o ano da residência e terá duração de até 30 dias e sua solicitação à coordenação do programa ocorrerá de acordo com modelo previsto no Apêndice VI deste projeto.

5- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

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 orientador e/ou coorientador devendo ser um deles do programa de residência.

A certificação fica vinculada à obtenção de conceitos satisfatórios em todas as modalidades de avaliação e também à entrega do comprovante de submissão do artigo para revista ao Tutor de Área e a Secretaria da Residência.

6-Certificação

A certificação fica vinculada à obtenção de conceitos satisfatórios em todas as modalidades de avaliação (Apêndice VII) e competências e também à defesa de seu trabalho de conclusão de curso ou entrega do comprovante de submissão do artigo para revista ao Tutor de Núcleo e à Secretaria da Residência.

7. REFERÊNCIAS

Alarcão, I. Professores Reflexivos em uma escola reflexiva. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2003.
Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Maio, 2014.

ALVES, José Eustáquio Diniz. O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico no Brasil?. Eco Debate. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho. 2020. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=envelhecimento-populacional-compromete-o-crescimento-economico>> Acesso em 27 de abril de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 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. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e de apoio matricial/ Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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.

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

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 RA, organizadores. 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. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

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

Malta, Deborah Carvalho et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2015, v. 18, n. Suppl 2 [Acessado 3 Maio 2022] , pp. 03-16. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface (Botucatu). v. 14, p. 593-605, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0510.pdf>>.

Marins, J.J.N.; Rego, S.; Lampert, J. B.; Araújo, JGC. (Orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2004.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p.

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.

OLIVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280411, 2018.

PLACIDELI, Nádia e BOCCHI, Silvia. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 31, n. 03 [Acessado 29 Abril 2022] , e310326. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>>. Epub 15 Nov 2021. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>.

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).

SANTOS, Thadeu Borges Souza et al. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 27 Abril 2022], pp. 3597-3609. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.33962018>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.33962018>.

Veras R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. Rev Bras Geriatr Gerontol, 2016; 19(6):887-905.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Estrutura Integrada Sustentável para a Eliminação de Doenças Transmissíveis nas Américas. 2019.

BRASIL, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissível. Ministério da Saúde. HIV: tratamento. Tratamento. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/tratamento>. Acesso em: 09 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021b.

WALDMAN, Eliseu Alves and SATO, Ana Paula Sayuri. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: an ongoing challenge. Rev. Saúde Pública [online]. 2016, vol.50, 68. Epub Dec 22, 2016. ISSN 0034-8910. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050000232>.

8. Apêndice

Apêndice I - Termo de Referência para Tutoria/Preceptorial de Campo

Objetivo Geral:

A Tutoria de Campo (TC) é estar no cenário 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 de saúde 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 ao local e 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 TC em um ou mais equipamentos de saúde pertencente ao programa de residência, devendo este estar 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 junto à equipe dos cenários assistenciais do planejamento da inserção de novos residentes nos respectivos equipamentos de saúde, preparando com a equipe o acolhimento;
- Fazer “Escuta Qualificada”¹ das necessidades dos residentes e de toda a equipe sobre questões relacionadas ao cuidado e a aprendizagem;
- Estar sempre atento para as demandas individuais do grupo de residentes quanto às suas necessidades de adaptação, medos, inseguranças e sofrimentos;

¹ “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.

- 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;
- Participar das atividades dos residentes individualmente ou em grupo 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, co-responsabilidade no cuidado às pessoas, famílias e comunidade, dentre outras);
- Acompanhar o grau de inserção do residente na equipe e seu conhecimento acerca do equipamento onde está inserido;
- Apoiar a sistematização das atividades dos residentes nos diferentes equipamentos de saúde, 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 Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade 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 da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas, considerando o caráter de construção do programa.

A escolha do campo de inserção do tutor, a duração (nunca 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 equipamento. 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 do equipamento.

Diretrizes para a elaboração da narrativa/relato

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

Diretrizes para a apresentação da narrativa/relato

- Cabeçalho: identificação da atividade e da data de apresentação (ex: Narrativa da situação da prática – dd/mm/aaaa).
- Texto: redação clara, que prenda a atenção e que seja de leitura agradável e interessante, no formato de um discurso narrativo.
- 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.

Apêndice II - Atribuições Gerais dos Residentes nos Cenários de Prática

- Atuar no cuidado à saúde de forma contemplar a interdisciplinaridade, a lógica de ações em linhas, as redes de atenção em saúde e os níveis de complexidade em saúde;
- Desenvolver nos diferentes níveis de assistência ações de proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos conforme reconhecimento das demandas singulares do usuário;
- Desenvolver o projeto terapêutico singular a partir de um processo de avaliação interdisciplinar, usando a melhor evidência científica disponível e as preferências do usuário;
- Atuar em diferentes níveis de assistência às populações vulneráveis e minorias, considerando o envelhecimento da população e atuando desde a prevenção até a reabilitação;
- Atuar no fluxo de usuários nos diferentes níveis de atenção à saúde, identificando dificuldades e dialogando com a rede de saúde para garantir um atendimento humanizado e integral ao indivíduo;
- Participar das atividades de educação permanente e matriciamento;
- Documentar o processo assistencial de forma ética, com informações claras e legíveis, compreendendo o prontuário como uma via de comunicação com a equipe e como fonte de coleta de dados para pesquisas e gerenciamento de custos e faturamento.

São atribuições específicas do Assistente Social:

A formação do residente Assistente Social terá como referência o projeto ético político profissional e os parâmetros de atuação do assistente social na saúde.

- Realizar atendimentos, orientações e encaminhamentos sociais, no que tange às especificidades da profissão, no sentido da efetivação dos direitos na esfera da seguridade social;
- Identificar e avaliar riscos e vulnerabilidades sociais e de saúde, com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, de modo ampliado e integral;
- Realizar o apoio matricial a equipe e demais serviços, sempre que necessário;
- Trabalhar a intersetorialidade e a integralidade por meio das redes de atenção à saúde e demais políticas públicas, de modo a possibilitar o acesso dos usuários aos serviços e do cuidado em rede;
- Articular e fomentar ações intersetoriais na comunidade que possibilitem geração de renda, desenvolvimento sustentável, dentre outros protagonismos comunitários, propiciando o exercício da cidadania e autonomia;
- Realizar visitas domiciliares com o objetivo de aproximar-se do contexto real de vida do usuário e de sua família, contribuindo, sempre que possível, na qualificação da abordagem domiciliar aos profissionais envolvidos;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços e de cuidado;

- Reconhecer as necessidades sociais e de saúde, por meio da abordagem centrada no sujeito, nos diferentes ciclos de vida e sua relação no processo saúde doença;
- Desenvolver práticas interprofissionais nos diferentes contextos de atuação;
- Diante de doenças que ameacem a vida, fomentar e trabalhar o cuidado em saúde com a abordagem em cuidados paliativos;
- Realizar a gestão do cuidado, trabalho e educação em saúde nas diferentes redes temáticas de cuidado, como por exemplo: Cegonha, Doenças Crônicas, Pessoa com Deficiência, Saúde Mental, dentre outras;
- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito, pautada na participação dos usuários e atendimento centrado nos sujeitos, conforme a política de humanização proposta pelo SUS, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária;
- Tendo a humanização como um desafio dos serviços de saúde, investir na educação permanente das equipes e refletir constantemente as dificuldades que se apresentam no processo coletivo de trabalho em saúde;
- Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando o controle social e a participação em fóruns, conselhos e conferências municipais;
- Realizar estudos e investigações relativos aos determinantes sociais de saúde, perfil epidemiológico e condição sanitária das regiões;
- Realizar pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas, objetivando identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais;
- Fornecer subsídios a partir das investigações realizadas para a reformulação da política de saúde local e regional.

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 adultos e idosos e suas famílias, em todos os níveis de assistência (primário, secundário e terciário) e nos diferentes espaços de atenção da linha de cuidado.
- Atuar conforme os preceitos da legislação vigente sobre a operacionalização e documentação das etapas do processo de enfermagem, utilizando adequadamente as taxonomias e classificações de diagnóstico de enfermagem, resultados esperados para o paciente e intervenções de enfermagem;
- Coletar dados, analisar e sintetizar, com uso de ferramentas de promoção do raciocínio clínico para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem;
- Inteirar-se e aplicar princípios das teorias de enfermagem ou de modelos conceituais de acordo com as características dos diferentes serviços;

- Documentar as etapas do processo de enfermagem adequadamente no prontuário dos pacientes;
- Supervisionar as atividades dos técnicos de enfermagem;
- Nos espaços de atenção primária à saúde, realizar consulta de enfermagem e solicitar exames complementares e prescrever medicações, sob supervisão, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações da equipe de enfermagem, juntamente com os profissionais das unidades onde estiverem atuando;
- Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, juntamente com os profissionais das unidades onde estiver atuando;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço, juntamente com os profissionais das unidades onde estiver atuando;
- Utilizar o raciocínio epidemiológico e ferramentas da vigilância em saúde para planejar ações no território em que estiver atuando;
- Utilizar estratégias de comunicação para o desenvolvimento de ações de educação na saúde;
- Promover o uso de sistemas de informação em saúde para o desenvolvimento de ações nos diferentes cenários onde estiver atuando.

São atribuições específicas do Residente Fisioterapeuta:

- Acolher os usuários adultos e idosos que requerem cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento ou acompanhamento de acordo com as necessidades locais e dos diferentes níveis de atenção à saúde;
- Realizar, de forma multiprofissional, transdisciplinar e intersetorial, análises da situação de saúde do indivíduo e do território, identificando os principais problemas e desenvolvendo ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Executar ações de assistência integral à saúde do adulto e da pessoa idosa, realizando atendimentos individuais ou coletivos, domiciliares ou nos diferentes equipamentos de saúde do município, de acordo com o nível de atenção;
- Desenvolver ações integradas com os demais equipamentos sociais do território (como instituições de longa permanência e outros), realizando assessoria e assistência à população, a partir das necessidades identificadas na comunidade;
- Realizar visitas domiciliares para levantamento das necessidades e orientações à família e cuidadores, e intervir sobre fatores pessoais e ambientais para o aumento da funcionalidade do indivíduo, de acordo com as necessidades identificadas;
- Nos equipamentos de saúde, cabe ao fisioterapeuta orientar e informar aos usuários, 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;

- Reabilitar o indivíduo de acordo com as recomendações da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Deficiência (CIF) da Organização Mundial da Saúde, para sua reinserção na sociedade otimizando a função com enfoque no aumento da participação;
- Desenvolver estratégias para pactuação do cuidado focado nos interesses do indivíduo e da família, corresponsabilizando o sujeito para o autogerenciamento do programa de reabilitação, e assim potencializando que os objetivos terapêuticos sejam alcançados;
- Auxiliar ou gerenciar o fluxo de usuários adultos e idosos nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- Atuar, sempre que necessário, em linhas de cuidado aos usuários adultos e idosos;
- Atuar, sempre que necessário, em situações de urgência e emergência.

São atribuições específicas do Residente Nutricionista:

- Prestar assistência nutricional e dietoterápica;
- Promover educação nutricional; prestar auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética;
- Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietéticos;
- Prescrever suplementos nutricionais;
- Solicitar exames laboratoriais;
- Prestar assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição a coletividades e indivíduos, sadios e enfermos, em instituições e em domicílio.

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 demandas psicológicas;
- 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;
- 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;
- Identificar e construir intervenções acerca dos determinantes de vulnerabilidade psicológica relacionada a experiências de perda, violência doméstica e de gênero, somatizações, depressão, doenças degenerativas e de prognóstico que produz sofrimento psíquico, menopausa e andropausa;
- Oferecer apoio para as equipes da Atenção Básica e Especializada visando a 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;
- Utilizar ferramentas da Análise Institucional para compreender a dinâmica institucional e auxiliar no manejo dos conflitos interpessoais nos equipamentos de saúde participantes do programa de residência;
- Trabalhar priorizando a demanda do usuário/comunidade;
- Contribuir para reflexão e planejamento de ações que reconheçam o processo saúde/doença nas suas dimensões materiais e imateriais.

São atribuições específicas do Residente Terapeuta Ocupacional:

- Atuar em equipe multi- e interdisciplinar, seguindo as diretrizes do SUS, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e das políticas públicas de saúde;
- Atuar junto a equipe assistencial no planejamento e organização dos processos de trabalho;

- Discutir, compartilhar e articular com a Equipe Matricial e equipe de referência demandas identificadas e formulação do plano terapêutico singular,
- Realizar ações voltadas a proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde;
- Realizar consulta, interconsulta e avaliação terapêutico ocupacional com paciente, familiares, cuidadores e grupos;
- Elaborar e executar plano de tratamento e intervenção: indicar e aplicar métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos ocupacionais, adequados e pertinentes às necessidades e características do paciente, dos familiares, cuidadores e grupos, monitorando seu desempenho nas diferentes áreas ocupacionais, particularmente nas AVDS, AIVDS, produtividade, lazer e participação social;
- Realizar estratégias de promoção, prevenção, manutenção e/ou reabilitação das funções cognitivas (memória, atenção, concentração, linguagem, orientação espacial e temporal), sensoriais e motoras no âmbito do desempenho ocupacional do adulto e idoso, quando necessários;
- Aplicar e interpretar as escalas, questionários e testes funcionais, uni e multidimensionais, validados para a população adulta e idosa;
- Prescrever, confeccionar, testar, avaliar, adaptar, treinar, gerenciar e aplicar métodos, técnicas, recursos e procedimentos tecnológicos, assistivos, de realidade virtual e práticas integrativas e complementares adequadas à pessoa idosa, familiares, cuidadores, para a execução das atividades humanas e participação social assim como para facilitação ambiental, quando necessários;
- Prescrever, gerenciar e treinar o uso de órtese e prótese necessárias à otimização do desempenho ocupacional e integração da pessoa adulta e idosa, se necessários;
- Promover a adequação e o gerenciamento de rotinas, elaborando plano de gestão de cuidados junto aos familiares/cuidadores;
- Favorecer a construção de estratégias voltadas à pertencimento sociocultural, organização da vida cotidiana, construção de projetos de vida, adaptações ambientais, acessibilidade e outras tecnologias de suporte para inclusão sócio comunitária e de favorecimento do diálogo intercultural/intergeracional;
- Potencializar o controle de sintomatologias através do emprego de medidas não farmacológicas pautadas em práticas baseadas em evidências;
- 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,
- Realizar, sempre que necessário, visitas domiciliares para melhor compreensão do contexto de cuidado, efetivando intervenções voltadas a melhorias organizacionais, ambientais, funcionais e ocupacionais; bem como visando minimizar riscos de acidentes dos usuários em suas Atividades de Vida Diária- AVD e Atividades Instrumentais de Vida Diária- AIVD;

- Acolher e realizar assistência terapêutica ocupacional de demandas associadas a finitude da vida, perdas e luto, entendendo seus impactos nas ocupações e no cotidiano do usuário e de seus familiares,
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre autonomia e qualidade de vida do Adulto e da pessoa idosa auxiliando na prevenção de doenças e na redução de danos;
- Realizar atendimentos individuais de forma a permitir a escolha e realização de atividades que promovam a aquisição de novas habilidades e competências, ou manutenção e resgate de atividades significativas,
- Realizar atendimentos em grupos com atividades que busquem promover a manifestação de sentimentos sobre atividades cotidianas, sobre o processo de adoecimento, de envelhecimento e fatores associados (perdas, mudança de papéis, aposentadoria, alterações funcionais, entre outros), com objetivo de promover maior autonomia e independência no contexto de vida diária,
- Atender o(s) familiar(es) que exerce(m) o papel de cuidador orientando-os quanto à necessidade de preservarem seu autocuidado e projeto de vida, disponibilizando suporte informativo, emocional e construção conjunta para ampliação da rede de apoio aos cuidadores;
- Participar e contribuir para construção e fortalecimento das Linhas de Cuidado à pessoa adulta e idosa no município de São Carlos, além de realizar referência e contra-referência visando fortalecimento da Rede escola de cuidados.
- Realizar registro em prontuários dos atendimentos realizados, bem como, atividades relacionadas à gestão do processo de trabalho que se fizerem necessárias, de acordo com os contextos de prática
- Realizar ações de Orientação e Preparação de Alta, estabelecendo contato com equipamentos de saúde e da assistência social do município a fim de garantir a continuidade efetiva dos cuidados que se fizerem necessários.

São atribuições específicas do Residente Farmacêutico:

As atribuições do residente Farmacêutico foram estabelecidas com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes(...)", Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) Nº 585 de 29 de agosto de 2013, que "Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências", Portaria MS/GM nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova "as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais (...), Resolução CFF Nº 675, de 31 de outubro de 2019, que "Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências", outras legislações da área, nas áreas de competência e critérios de excelência da Residência Multiprofissional em Saúde estabelecidos no presente projeto político pedagógico, além de outros documentos de referência específicos da área.

- Conhecer a legislação profissional de forma a atender à Lei orgânica da saúde no que diz respeito ao direito dos pacientes que utilizam o SUS de receberem assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- Atuar na perspectiva multi e interdisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- Atuar no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade, conforme legislação vigente;
- Manter postura ética junto a pacientes, seus familiares, equipe de atenção à saúde, tutores, preceptores, docentes e demais alunos;
- Atuar nos diferentes cenários de serviços de saúde, com vistas a garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;
- Cumprir com as atribuições clínicas do farmacêutico estabelecidas pelo CFF, que visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente;
- Realizar as ações referidas como atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde nos âmbitos individual e coletivo, de forma a atender a legislação vigente;
- Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;
- Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;
- Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;
- Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;
- Realizar intervenções farmacêuticas e auxiliar na emissão de pareceres farmacêuticos a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;
- Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;
- Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;
- Realizar a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;

- Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;
- Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia, quando pertinente;
- Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;
- Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;
- Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia;
- Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;
- Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde as ações de seu plano de cuidado;
- Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;
- Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;
- Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber;
- Prevenir, identificar, avaliar, intervir e monitorar incidentes associados aos medicamentos e a outros problemas referentes à farmacoterapia e demais produtos utilizados na assistência ao paciente;
- Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;
- Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;
- Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;
- Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;
- Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção;
- Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes;

- Atuar de acordo com as atribuições do farmacêutico relacionadas à comunicação e educação em saúde;
 - estabelecer processo adequado de comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde, docentes, alunos;
 - Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde;
 - Informar, orientar e educar os pacientes, a família, os cuidadores e a comunidade sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias em saúde;
 - Desenvolver e participar de programas educativos para grupos de pacientes;
 - Elaborar materiais educativos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e de outros problemas relacionados;
 - Atuar no processo de formação e desenvolvimento profissional de farmacêuticos;
 - Desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada de recursos humanos na área da saúde;
 - Realizar a gestão de processos e projetos, por meio de ferramentas e indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
 - Buscar, selecionar, organizar, interpretar e divulgar informações que orientem a tomada de decisões baseadas em evidência, no processo de cuidado à saúde;
 - Interpretar e integrar dados obtidos de diferentes fontes de informação no processo de avaliação de tecnologias de saúde;
 - Participar da elaboração, aplicação e atualização de formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde;
 - Participar da elaboração de protocolos de serviços e demais normativas que envolvam as atividades clínicas;
 - Desenvolver ações para prevenção, identificação e notificação de incidentes e queixas técnicas relacionados aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde;
- Ainda, no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva:
- Integrar a equipe multiprofissional da UTI;
 - Estabelecer uma relação de cuidado centrado no paciente;
 - Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade;
 - Promover a integração entre a unidade de terapia intensiva e a farmácia hospitalar;
 - Acessar, conhecer, interpretar, organizar e sintetizar as informações constantes no prontuário, a fim de proceder à avaliação do paciente;
 - Conhecer as condições biopsicossociais do paciente;
 - Fazer a conciliação de medicamentos;

- Analisar a prescrição do paciente quanto aos aspectos legais e técnicos, de modo a promover o uso adequado de medicamentos, nutrientes e de outros produtos para a saúde;
- Prevenir, identificar, avaliar, intervir e monitorar incidentes associados aos medicamentos e a outros problemas referentes à farmacoterapia e demais produtos utilizados na assistência ao paciente;
- Promover a integração entre unidades de terapia intensiva e outras com a farmácia hospitalar;
- Conhecer as condições biopsicossociais do paciente;
- Fazer a anamnese farmacêutica, incluindo a história da doença atual, comorbidades, hábitos de vida, alergias conhecidas, uso prévio de medicamentos, entre outros;
- Documentar as ações realizadas em prontuários de pacientes ou documentos existentes nos serviços de saúde.



Instrumentos de Avaliação

Apêndice III - Avaliação do programa

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			
1.6. 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.			
2.4. Preceptorial			
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.			

III. As atividades nos Serviços de Saúde favoreceram experiências relevantes para a formação profissional na sua área?	Satisfatório	Precisa Melhorar	Não utilizado
1. UBS			

2. Unidade de Saúde Escola			
3. Centro de referência ao idoso			
4. Instituição de longa permanência			
5. Hospital Universitário			
6. Cenário do Eletivo (especificar qual):			
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 neste semestre, qual o conceito final atribuído?

Satisfatório

Precisa melhorar



**Residência Multiprofissional em
Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa
na Atenção às Doenças Crônicas**

Apêndice IV - Avaliação do desempenho do preceptor/ tutor

Nome do Tutor campo () Núcleo ()/Preceptor():

Local:

—

Data: ____/____/____ Período objeto da avaliação:

Deverá ser preenchido pelo conjunto dos Residentes de cada local 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/preceptor 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/preceptor 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/preceptor 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
------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------



Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa na Atenção às Doenças Crônicas

Apêndice V - Avaliação do desempenho do residente

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

Áreas de Competência e critérios de excelência da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e da pessoa idosa na Atenção às doenças crônicas												
S	PM	Observação: a equipe avalia o ser, saber e saber fazer e os tutores o ser e o saber.										
Área de competência: Atenção à Saúde; Subárea: Cuidado do indivíduo no âmbito das redes de atenção em saúde												
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">1. História Clínica</td> <td style="padding: 5px;">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.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. Exame Clínico</td> <td style="padding: 5px;">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.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. Formulação do problema do paciente</td> <td style="padding: 5px;">Integra e organiza os dados da história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas no processo saúde-doença.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. Investigação diagnóstica</td> <td style="padding: 5px;">Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliária, 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.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5. Plano de cuidado</td> <td style="padding: 5px;">Elabora e executa um plano de cuidado e terapêutico considerando princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto</td> </tr> </table>	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 domiciliária, 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
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 domiciliária, 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; envolve outros membros da equipe ou equipamentos quando necessário; contempla ações em diferentes graus de complexidade no cuidado à saúde; articula ações organizadas em linha de cuidado.
		6. Comunicação, organização e registro de informações	Comunica e registra informações relevantes, de forma ética, organizada e orientada para o problema do paciente/família.
Área de competência: Gestão; Subárea: Organização do Trabalho em Saúde			
		7. Identificação problemas no processo de trabalho	Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais de saúde. 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.
		8. Participa da elaboração de planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados	Organiza o processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da gestão democrática, do fluxo do usuário em linhas de cuidado, permeando os diferentes níveis de complexidade em atenção da saúde e da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados
		9. Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde	Acompanha a realização das ações 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
		10. Assegurar a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde	Acompanha e avalia o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentos sociais
Área: Educação			

		11. 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 sócio-cultural, 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
		12. 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
Área de competência: Pesquisa e prática baseada em evidências			
		13. 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 teórica-prática e disponibilidade de material bibliográfico.
		14. Formulação e execução 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 apropriada ao objetivo. Discute seus resultados e confronta seus achados à literatura atualizada e relevante. Aplica seus achados à prática clínica. Compreende e descreve as limitações da pesquisa. Conclui seu estudo baseado em seus resultados.
		15. Consome e divulga a literatura científica	Aplica em sua prática clínica o que consumiu na literatura científica, mudando posturas e conceitos incoerentes com evidências atuais. Traduz a informação adquirida ou os resultados obtidos para diferentes públicos, divulgando a ciência para a sociedade.

Área de competência: Atenção à Saúde; Subárea: Cuidado do indivíduo no âmbito das redes de atenção em saúde

Plano de Melhorias:

Área de competência: Gestão; Subárea: Organização do Trabalho em Saúde

Plano de Melhorias:

Área: Educação

Plano de Melhorias:

Área de competência: Pesquisa e prática baseada em evidências

Plano de Melhorias:

Conceito final:

Satisfatório

Precisa Melhorar

Assinatura do(a) residente

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

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Formato de Avaliação da Atividade Estágio Eletivo

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

Apêndice VI - Termo de Referência para o Estágio Eletivo

Plano de Formação Individualizada (PFI):

As Atividades do Estágio Eletivo (AEE) são realizadas segundo um Plano de Formação Individualizada (PFI), à luz do projeto político pedagógico (PPP) do Programa.

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.

Estágios Eletivos:

Tipos de Atividades

As 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;

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.

Estrutura proposta para a solicitação da AEE.

- 1) Carta de Apresentação: 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, em funcionamento na Secretaria da Pós-Graduação do Departamento de Medicina até 30 dias 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 deste 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 (Apêndice 2), e o formato para avaliação da atividade (Apêndice 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 (Apêndice 2 e 3) e aquele preenchido por ele próprio (Apêndice 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.

Apêndice VII - Formato de Avaliação do Desempenho do Residente

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 inicialmente propostas? 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: _____

2.2.1- Conteúdo Teórico:

Eixo Específico de Núcleo Profissional do Farmácia (<i>tutoria de núcleo + consultoria</i>)	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">· Atuar com domínio e conhecimento técnico científico na área de atuação e das políticas públicas de saúde· Atuar e articular nas linhas de cuidado que realizar matriciamento;· Realizar avaliação da prescrição e conciliação medicamentosa· Realizar a orientação farmacêutica para pacientes, garantindo uma segurança medicamentosa e manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;· Realizar ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;· Atuar com a equipe multiprofissional no matriciamento das ações da farmácia nos diferentes níveis de atenção	
Metodologia de Ensino	<p>Local: Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online. A tutoria de núcleo deverá ocorrer em horário definido na semana típica do residente, no espaço da universidade ou hospital, reunindo tutor de núcleo e residentes por formação profissional específica, tendo as situações vividas na prática como disparadores dos ciclos de aprendizagem. A teorização pode ocorrer tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) quanto em casos simulados e conteúdo teórico específico da área (ementa). Exposição dialogada, disparador de caso da prática, e consultorias.</p> <p>O Tutor de núcleo é também responsável pela condução e monitoramento das atividades eletivas.</p> <p>Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de sínteses reflexivas individuais das atividades realizadas, registro em portfólio reflexivo.</p> <p>Avaliação somativa: Será utilizada a Avaliação do desempenho do Processo Ensino Aprendizagem (ADPEA) a cada semestre.</p>
Local	Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online.
Carga horária teórico total	288 horas
Carga horária teórica semestral	72 horas/semestre

<p>PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA CLÍNICA I (72 h)</p>	<p>Abordagem dos princípios gerais da terapêutica clínica, estudo dos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. Mecanismos de ação dos fármacos aspectos moleculares e celulares. Noções gerais de aplicações terapêuticas clínicas dos medicamentos nas diversas patologias dos grandes sistemas orgânicos.</p>
<p>PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA CLÍNICA II (72 h)</p>	<p>Utilização, classes e modos de ação de fármacos para o tratamento das infecções, do câncer, e de ação no sistema nervoso. Tópicos especiais em farmacologia.</p>
<p>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (72 h)</p>	<p>Utilização, classes e modos de ação de fármacos para o tratamento das infecções, do câncer, e de ação no sistema nervoso. Tópicos especiais em farmacologia.</p>
<p>ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE (72 h)</p>	<p>Elaboração da ficha de seguimento farmacêutico. Entrevista com o paciente. Identificação de problemas terapêuticos através dos métodos SOAP e PWDT. Avaliação das metodologias. Monitorização terapêutica, entrevista e orientação farmacêutica ao paciente.</p>
<p>Tutores Responsáveis</p>	<p>Cristina Helena Bruno Manuela dos Santos Carvalho Schiavon Tatiana Garcia do Carmo</p>

Bibliografia Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html. Acesso em: 15/09/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 15/09/2022

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12. Ed. São Paulo: McGraw Hill, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. Disponível em:

https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 15/09/2022

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013, 454 p.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

LEITE, SILVANA, NAIR et al. Gestão da Assistência Farmacêutica (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica). Florianópolis: Ed. da UFSC, v. 2, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187550/2-%20Gest%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia%20farmac%C3%Aautica%20e-](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187550/2-%20Gest%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia%20farmac%C3%Aautica%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[book.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187550/2-%20Gest%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia%20farmac%C3%Aautica%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 15/09/2022

OSORIO-DE-CASTRO, CLAUDIA GARCIA SERPA et al. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, 461 p.

SOARES, L. et al. Atuação clínica do farmacêutico (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica). Florianópolis: Ed. da UFSC, v.V, 2016, 353 p. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5%20> Acesso

Eixo Específico de Núcleo Profissional do Nutricionista

(tutoria de núcleo + consultoria)

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Atuar com domínio e conhecimento técnico científico na área de atuação e das políticas públicas de saúde · Atuar e articular nas linhas de cuidado que realizar matriciamento; · Realizar prescrição e orientação alimentar para pacientes, garantindo uma alimentação equilibrada e o aporte de nutrientes necessários ao bom estado nutricional para promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural; · Realizar ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural; · Atuar com a equipe multiprofissional no matriciamento das ações de nutrição nos diferentes níveis de atenção 	
<p>Metodologia de Ensino</p>	<p>Local: Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online. A tutoria de núcleo deverá ocorrer em horário definido na semana típica do residente, no espaço da universidade ou hospital, reunindo tutor de núcleo e residentes por formação profissional específica, tendo as situações vividas na prática como disparadores dos ciclos de aprendizagem. A teorização pode ocorrer tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) quanto em casos simulados e conteúdo teórico específico da área (ementa). Exposição dialogada, disparador de caso da prática, e consultorias.</p> <p>O Tutor de núcleo é também responsável pela condução e monitoramento das atividades eletivas.</p> <p>Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de sínteses reflexivas individuais das atividades realizadas, registro em portfólio reflexivo.</p> <p>Avaliação somativa: Será utilizada a Avaliação do desempenho do Processo Ensino Aprendizagem (ADPEA) a cada semestre.</p>
<p>Local</p>	<p>Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online.</p>
<p>Carga horária teórico total</p>	<p>288 horas</p>
<p>Carga horária teórica semestral</p>	<p>72 horas/semestre</p>
<p>1.Assistência Nutricional em Pacientes portadores de Obesidade 32 horas</p>	<p>Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas no Brasil Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com Obesidade.</p>

<p>2. Assistência Nutricional em Pacientes portadores de Diabetes 32 horas</p>	<p>Fisiopatologia dos Diferentes tipos de Diabetes, Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com Diabetes; Tratamento Clínico, Tratamento Nutricional, Estratégias Comportamentais Importância do Auto-cuidado</p>
<p>3. Assistência Nutricional em Pacientes portadores de Doenças nefrológicas 32 horas</p>	<p>Fisiologia Renal, Classificação das Nefropatias, Manejo Nutricional na Doença Renal Crônica, Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de nefropatias, na Doença Renal Crônica Diálise, deficiências Nutricionais, Litíase Renal</p>
<p>4. Assistência Nutricional em Pacientes portadores de Doenças Gastrointestinais 32 horas</p>	<p>Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de Esteatose Hepática, Doenças Inflamatórias Intestinais, Doença de Crohn, Colestite, Pancreatite Crônica, Colelitíase, Refluxo Gastro Esofágico, Intolerâncias Alimentares Hepatopatias (Alcolicas e não alcólicas), em Paciente com Ostomia</p>
<p>5. Assistência Nutricional em Pacientes portadores de Doenças Cardiológicas 32 horas</p>	<p>Desenvolvimento da Placa Aterosclerótica Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de Doenças Arterial Coronariana e Insuficiência Cardíaca, Cardiopatias, e Hipertensão Arterial</p>
<p>6. Assistência Nutricional em pacientes portadores de Doenças Oncológicas 32 horas</p>	<p>Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de oncológico, oncológico crítico, e em cuidados paliativos</p>
<p>7. Assistência Nutricional em pacientes portadores de Doenças Respiratórias Crônicas 32 horas</p>	<p>Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de Tuberculose, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Asma.</p>
<p>8. Assistência Nutricional nos pacientes com Doenças Crônico Infecciosas 32 horas</p>	<p>Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de HIV e AIDS.</p>
<p>9. Assistência Nutricional em pacientes portadores de Doenças Neurológicas 32 horas</p>	<p>Assistência nutricional para prevenção, controle e tratamento ao paciente com portador de AVC, Demências e Parkinson</p>

Tutores Responsáveis	Elaine Gomes da Silva Erika Lagares Ana Flávia Freitas Bianca Bartolo
-----------------------------	--

Bibliografia Básica

BRASIL. Ministério da Saúde . Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Consenso Nacional de Nutrição Oncológica.volume II, 2ª Edição, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e

Nutricional para as Políticas Públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional,2012. 68 p. ISBN: 978-85-60700-59-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional deAlimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) . ISBN 978-85-334-1911-7 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para aPopulação Brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. –Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p.: il.ISBN 978- 85-334-2176-9 .

DIEZ- GARCIA, R.W. e CERVATO-MANCUSO, A.M. Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional, 2017. 2ªed. Rio de Janeiro- RJ: Guanabara Koogan; 388 p.

CERVATO-MANCUSO, A.M.; ANDRADE, S.C. e VIEIRA, V.L. Alimentação e Nutrição para o cuidado multiprofissional. 1ed. Barueri: Manole, 2021. 596p.

IConsenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO / Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica ; organizado porNivaldo Barroso de Pinho. — Rio de Janeiro : Edite, 2021. 164 p.

Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade: departamento de nutrição da Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica (ABESO - 2022) / coordenação Renata Bressan Pepe, Clarissa Tamie Hiwatashi Fujiwara, Mônica Beyruti. -- 1. ed. -- São Paulo: Abeso, 2022.

Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. BRASPEN J 2021; 36 (2o Supl 2): 2-22

Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 3):2-58

Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022 (digital). [https://diretriz.diabetes.org.br/doi:10.29327/557753](https://diretriz.diabetes.org.br/doi/10.29327/557753).

Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76.

Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.

Barroso, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/207940>>.

ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical Nutrition 39 (2020) 632e653. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.11.002>

European Crohn's and Colitis Organisation Topical Review on Environmental Factors in IBD. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2017, 1–16. <http://doi:10.1093/ecco-jcc/jjw223>

ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol* 2021;116:17–44. <https://doi.org/10.14309/ajg.000000000001036>; published online December 14, 2020

Series. Functional gastrointestinal disorders. Irritable Bowel Syndrome. *The Lancet* 2020;396(10263):1675-1688. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31548-8)

Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(1):160-212.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Malta, DC et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.

Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2006;15(3):47-65.

Malta DC, Silva Jr JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013; 22(1): 151-64.

Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.

Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, 2018

<p>Eixo Específico de Núcleo Profissional do Profissional da Enfermagem (<i>tutoria de núcleo + consultoria</i>)</p>	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência de enfermagem ao adulto e ao idosos, no processo saúde-doença com alterações clínicas de maior prevalência nos campos de ensino e prática utilizando o processo de enfermagem. - Discorrer sobre os principais agravos crônicos à saúde de adultos e idosos brasileiros; - Utilizar instrumentos de avaliação para a detecção de pessoas em risco de desenvolvimento de doenças crônicas; - Descrever estratégias recomendadas e modelos de atendimentos às doenças crônicas para a prevenção dos agravos crônicos à saúde dos adultos e idosos; - Conhecer os exames complementares utilizados para o diagnóstico dos agravos crônicos nos adultos e idosos; - Identificar e discutir ações assistenciais, educativas e gerenciais de enfermagem que visam promoção da saúde ao adulto e ao idoso e prevenção de agravos; - Demonstrar aptidões e atitudes no processo de concepção de cuidados de enfermagem e no desenvolvimento de intervenções terapêuticas ao adulto e ao idoso 	
<p>Metodologia de Ensino</p>	<p>Local: Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online. A tutoria de núcleo deverá ocorrer em horário definido na semana típica do residente, no espaço da universidade ou hospital, reunindo tutor de núcleo e residentes por formação profissional específica, tendo as situações vividas na prática como disparadores dos ciclos de aprendizagem. A teorização pode ocorrer tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) quanto em casos simulados e conteúdo teórico específico da área (ementa). Exposição dialogada, disparador de caso da prática, e consultorias.</p> <p>O Tutor de núcleo é também responsável pela condução e monitoramento das atividades eletivas.</p> <p>Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de sínteses reflexivas individuais das atividades realizadas, registro em portfólio reflexivo. Avaliação somativa: Será utilizada a Avaliação do desempenho do Processo Ensino Aprendizagem (ADPEA) a cada semestre.</p>

Local	Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online.
Carga horária teórico total	288 horas
Carga horária teórica semestral	72 horas/semestre
<p>Assistência de enfermagem nos principais agravos crônicos à saúde do adulto/idoso na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde. História natural da doença. Fisiopatologia. Fatores de risco, manifestações clínicas, tratamento e Programas do Ministério da Saúde do Brasil para a prevenção e manejo dos principais agravos crônicos em adultos e idosos. Diretrizes, recomendações e modelos de atendimento direcionados aos principais agravos crônicos à saúde de adultos e idosos brasileiros.</p>	
<p>Transição Demográfica e Epidemiológica; Vigilância em Saúde; Doenças transmissíveis; Fatores de risco para doenças crônicas no Brasil; Condições Crônicas incluindo: Distúrbios do trato respiratório; Distúrbios cardiovasculares; Distúrbios metabólicos e endócrinos; Distúrbios Neurológicos; Modelos de atenção às condições crônicas; Sistematização da Assistência de Enfermagem, Taxonomias de Enfermagem: NANDA-I, NIC e NOC; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Registro e anotação de enfermagem</p>	
Tutores Responsáveis	<p>Aline Cristina Martins Gratão Ariene Angelini dos Santos Orlandi Fernanda Berchelli Girão Mellina Yamamura</p>

Bibliografia Básica

BRASIL Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, p.8-10, 2006.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 252 de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2013c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde . Política Nacional De Atenção Hospitalar (PNHOSP). 2013d. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. Proposta de modelo de atenção integral. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais-e-atualizado>

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília. 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tub

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf

CARVALHO T, MILANI M, FERRAZ AS, SILVEIRA AD, HERDY AH, HOSSRICAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):943-987. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/en_0066-782X-abc-114-05-0943.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

Butcher H, et al. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 7ª ed. 2020. Editora: GEN Guanabara Koogan. ISBN: 9788595151291

Eixo Específico de Núcleo Profissional do Profissional da **Fisioterapia**

(tutoria de núcleo + consultoria)

Objetivos:

- Prestar assistência fisioterapêutica ao adulto e ao idosos, no processo saúde-doença com alterações clínicas e funcionais de maior prevalência nos campos de ensino e prática, estabelecendo o diagnóstico funcional, utilizando instrumentos de avaliação e intervenção em fisioterapia.
- Discorrer e atuar sobre os principais agravos crônicos à saúde de adultos e idosos brasileiros;
- Utilizar instrumentos de avaliação para a detecção de pessoas em risco de desenvolvimento de doenças crônicas;
- Descrever estratégias recomendadas e modelos de atendimentos às doenças crônicas para a prevenção dos agravos crônicos à saúde dos adultos e idosos;
- Conhecer os exames complementares utilizados para o diagnóstico dos agravos crônicos nos adultos e idosos;
- Identificar e discutir ações assistenciais, educativas e gerenciais de fisioterapia que visam promoção da saúde ao adulto e ao idoso e prevenção de agravos;
- Demonstrar aptidões, postura e ética na atuação fisioterapêutica e no desenvolvimento de intervenções terapêuticas ao adulto e ao idoso
- Estabelecer diagnóstico fisioterapêutico e funcional nos diferentes cenários e complexidades

Metodologia de Ensino

Metodologias de Ensino -

Local: Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online. A tutoria de núcleo deverá ocorrer em horário definido na semana típica do residente, no espaço da universidade ou hospital, reunindo tutor de núcleo e residentes por formação profissional específica, tendo as situações vividas na prática como disparadores dos ciclos de aprendizagem. A teorização pode ocorrer tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) quanto em casos simulados e conteúdo teórico específico da área (ementa). Exposição dialogada, disparador de caso da prática, e consultorias.

O Tutor de núcleo é também responsável pela condução e monitoramento das atividades eletivas.

	<p>Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de sínteses reflexivas individuais das atividades realizadas, registro em portfólio reflexivo.</p> <p>Avaliação somativa: Será utilizada a Avaliação do desempenho do Processo Ensino Aprendizagem (ADPEA) a cada semestre.</p>
Local	Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online.
Carga horária teórico total	288 horas
Carga horária teórica semestral	72 horas/semestre
Tutores Responsáveis	

Bibliografia Básica

BRASIL Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, p.8-10, 2006.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 252 de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2013c. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde . Política Nacional De Atenção Hospitalar (PNHOSP). 2013d. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. Proposta de modelo de atenção integral. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais-e-atualizado>

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília. 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tub

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf

CARVALHO T, MILANI M, FERRAZ AS, SILVEIRA AD, HERDY AH, HOSSRICAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):943-987. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/en_0066-782X-abc-114-05-0943.pdf

FALUDI A.A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. Sociedade Brasileira de Cardiologia – Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 109, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2017. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEM

Malta DC, Silva Jr JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol Serv Saúde. 2013; 22(1): 151-64.

Mendes EV. As redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

Eixo Específico de Núcleo Profissional do Psicólogo

(tutoria de núcleo + consultoria)

Objetivos:

- Atuar com domínio e conhecimento técnico científico na área de atuação e das políticas públicas de saúde;
- Atuar e articular nas linhas de cuidado que realizar matriciamento;
- Realizar atividades de observação e atuar como psicólogo em saúde pública, considerando a avaliação da demanda, planejamento e execução de ações, discussão com a equipe e registro documental das atividades realizadas, pautadas no Código de Ética da psicologia e nas diretrizes de cuidado em saúde;
- Realizar ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;
- Atuar com a equipe multiprofissional no matriciamento das ações de psicologia nos diferentes níveis de atenção.

Metodologia de Ensino

Metodologias de Ensino -

Local: Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online. A tutoria de núcleo deverá ocorrer em horário definido na semana típica do residente, no espaço da universidade ou hospital, reunindo tutor de núcleo e residentes por formação profissional específica, tendo as situações vividas na prática como disparadores dos ciclos de aprendizagem. A teorização pode ocorrer tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) quanto em casos simulados e conteúdo teórico específico da área (ementa). Exposição dialogada, disparador de caso da prática, e consultorias.

O Tutor de núcleo é também responsável pela condução e monitoramento das atividades eletivas.

	<p>Metodologias de Avaliação: Presença nas atividades, Entrega de sínteses reflexivas individuais das atividades realizadas, registro em portfólio reflexivo.</p> <p>Avaliação somativa: Será utilizada a Avaliação do desempenho do Processo Ensino Aprendizagem (ADPEA) a cada semestre.</p>
Local	Em sala de aula/ unidade de simulação em saúde da UFSCar/ HU-UFSCar ou eventualmente online
Carga horária teórico total	288 horas
Carga horária teórica semestral	72 horas/semestre
1. Psicologia e Processo Saúde-Doença 36 horas	O campo de atuação da psicologia na área de saúde. O processo saúde-doença, modelos biomédico e biopsicossocial. Práticas baseadas em evidência na psicologia.
2. Políticas públicas e sistema de saúde no Brasil. Psicologia e SUS. 36 horas	Ações da psicologia no SUS: potências e desafios. As Linhas de Cuidado de assistência à saúde do SUS e diretrizes clínicas.
3. Práticas Baseadas em Evidências e a Psicologia na assistência ao adulto e idoso 108 horas	Comportamento e saúde. Ações em saúde mental nas doenças crônicas: hipertensão, diabetes, doenças crônicas do coração, doenças crônicas pulmonares, câncer e insuficiência renal. Psicologia no cuidado aos transtornos neurológicos. Assistência em saúde mental: transtornos depressivos e ansiosos.

4. Atuação da psicologia nos ciclos da vida do adulto e idoso 108 horas	Temas emergentes no ciclo de vida: escolhas profissionais; maternidade/paternidade; escolhas afetivas. Família. Menopausa. Envelhecimento. Luto e terminalidade.
Tutor Responsável	Daniela Maria Xavier de Souza

Bibliografia Básica

BODENHEIMER, T.; WAGNER, E. H.; GRUMBACH, K. Improving primary care for patients with chronic illness. JAMA, Chicago, v. 288, p. 1775-1779, 2002.

BRASIL. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CELANO, C.M. et al. Anxiety disorders and cardiovascular disease. Current psychiatry reports, v. 18, n. 11, p. 1-11, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. - Brasília : CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. - Brasília:CFP, 2019.

CUIJPERS, P. et al. Psychological treatment of depression in primary care: recent developments. Current psychiatry reports, v. 21, n. 12, p. 1-10, 2019.

DI LOLLO, M.C. Pacientes renais crônicos em hemodiálise e atendimento psicológico: revisão de escopo e reflexão segundo o referencial psicanalítico. 2021.

FREIRE A.B. Políticas públicas e sistema de saúde no Brasil. Em ____ Psicologia e Saúde: Formação, pesquisa e prática profissional. São Paulo: Ed. Vetor, 2012, pp.29-44.

GIOIA-MARTINS D.F. Saúde e doença: um breve histórico – como e onde o psicólogo pode atuar? Em ____ Psicologia e Saúde: Formação, pesquisa e prática profissional. São Paulo: Ed. Vetor, 2012, pp.13-28.

KASHTANOVA, D.A. et al. Analyzing Successful Aging and Longevity: Risk Factors and Health Promoters in 2020 Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, v. 19, n. 13, p. 8178, 2022.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WWF Martins Fontes, 2017.

MALTA, D.C.; SILVA JR, J.B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 389-395, 2014.

MCBRIDE, E. et al. The impact of COVID-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health. *British Journal of Health Psychology*, v. 26, n. 2, p. 259, 2021.

NEYLON, A. et al. A global perspective on psychosocial risk factors for cardiovascular disease. *Progress in cardiovascular diseases*, v. 55, n. 6, p. 574-581, 2013.

OLEJNICZAK, D. et al. Coping with Stress in Neoplastic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 15, p. 9675, 2022.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

PEDERSEN, S.S. et al. Psychosocial perspectives in cardiovascular disease. *European journal of preventive cardiology*, v. 24, n. 3_suppl, p. 108-115, 2017.

SAGHA ZADEH, R. et al. Strategies to improve quality of life at the end of life: interdisciplinary team perspectives. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, v. 35, n. 3, p. 411-416, 2018.

SILVA JÚNIOR, E.G.; EULÁLIO, M.C. Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, 2022.

REIS, B.A.O.; FARO, A. A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. 2016.

SIMON-DACK, S.L.; MARMAROSH, C.L. Neurosciences and adult health behaviors: Recent findings and implications for counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, v. 61, n. 4, p. 528, 2014.

WEISS, S.J. et al. Anxiety and physical health problems increase the odds of women having more severe symptoms of depression. *Archives of women's mental health*, v. 19, n. 3, p. 491-499, 2016.

