SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA DE Caruaru
A gente avança fazendo melhor

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

SAÚDE DA FAMÍLIA



Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão



CNEP

Prefeito

Rodrigo Pinheiro

Secretário Municipal de Saúde

George Veloso de Melo

Secretário Executivo de Saúde

Matheus Eduardo de Lima Neves

Colaboradores:

Carolina Albuquerque da Paz

Suellen Silva Mota

Athos Philip

Jonatas Teotônio Sales

Samira Santana

David Oliveira

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

1.1 Nome do Programa: Residência Multiprofissional em Saúde da Família

1.2 Área Temática: Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva

1.3 Área de Concentração: Saúde da Família

1.4 Instituição Proponente:
Nome: Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco.
Sigla: ESPPE\SES\PE.
E-mail: coremu.esppe@gmail.com
Telefone: (81) 3184-4093
Endereço: Rua Quarenta e Oito, Nº 224, Espinheiro.
CEP: 50.020-060 Cidade: Recife. UF: PE.

1.5 Instituição Executora:
Nome: Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru
Sigla: SMS
E-mail: cnep.caruaru@gmail.com
Telefone: (81) 3101-0231
Endereço: Avenida Vera Cruz nº 654, Bairro São Francisco
CEP: 55.008-000 Cidade: Caruaru UF: PE

1.6 Coordenador(a) do Programa
Nome: Carolina Albuquerque da Paz
CPF: 039.211.674-00
Telefone: (81) 3101-0231
Endereço Eletrônico: cnep.caruaru@gmail.com
Formação: Medicina
Registro Profissional: CRM-PE 17400
Titulação: Mestrado em Promoção da Saúde
Vinculação: Médica de Família e Comunidade
Função: Assessora Técnica de Educação Permanente em Saúde
Curriculum Plataforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/8490845240070841

2. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

A execução do Programa de Residência se dará em um período de 24 (vinte e quatro) meses, com início no primeiro dia útil do mês de março de 2025 e término em março de 2027. A carga horária total será de 5.760 horas, sendo 1.152 horas de atividades teóricas (20%) e 4.608 horas de atividades práticas (80%).

O curso se dará em tempo integral em dedicação exclusiva e duração de 2 (dois) anos, com 60 horas semanais sendo 48 (quarenta e oito) horas dedicadas a atividades práticas e teórico-práticas e 12 (doze) horas para atividades teóricas.

Serão ofertadas 26 (vinte e seis) vagas anuais, sendo 04 (quatro) vagas para enfermagem e odontologia, e 02 (duas) vagas para as demais categorias profissionais listadas no quadro abaixo. Tanto as categorias como o número de vagas foram definidos considerando a necessidade e disponibilidade do município quanto à infraestrutura e à preceptoria e tutoria, além da demanda de formação para o município.

O número de vagas por cada especialidade se justifica por causa da proporção de número de equipes para cada perfil profissional. No caso de enfermagem e odontologia, os residentes irão integrar 1 equipe de saúde da família (ESF) cada, totalizando 4 equipes com residentes. Já as demais profissões irão integrar uma equipe multiprofissional (e-multi) cada, totalizando 2 e-multi com residentes. Essas duas equipes multiprofissionais com residentes irão abarcar as 2 ESF com residentes, adicionando mais duas ESF sem residentes.

Quadro 1: Quadro de vagas por categoria profissional

Categoria Profissional	Número de vagas/ano
Enfermagem	04
Odontologia	04
Fonoaudiologia	02
Educação Física	02
Farmácia	02
Fisioterapia	02
Nutrição	02
Psicologia	02
Saúde Coletiva	02
Serviço Social	02
Terapia Ocupacional	02
Total	**26**

Ressalta-se que o município já recebe residentes de 06 (seis) programas de residência, listados abaixo:

- Residência Multiprofissional: Atenção Básica/Saúde da Família do Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA;
- Residência Multiprofissional em Atenção Básica com Ênfase em Saúde do Campo, da Universidade de Pernambuco - UPE;

- Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde - ESPPE;
- Residência em Enfermagem Obstétrica da ESPPE;
- Residência em Medicina de Família e Comunidade - UFPE;
- Programa de Residência em Psiquiatria - UFPE;
- Programa de Residência em Pediatria - UFPE
- Programa de Residência em Ginecologia e Obstetrícia - UFPE

Com a chegada do Programa Multiprofissional em Saúde da Família, objetiva-se ampliar o número de vagas e aprimorar o acolhimento à população caruaruense. Todos os programas atuarão em Territórios de Georreferenciamento de Saúde (TGS) distintos, entretanto trabalharão em Rede, visando fortalecer a formação e os fluxos de atendimento, com distribuição conforme quadro abaixo:

Quadro 2: Divisão por território dos programas de residência existentes em Caruaru e com a inserção de novo programa de Residência em Saúde da Família.

Programa	Instituição	Território
Residência Médica em Psiquiatria	UFPE	Rede de Atenção Psicossocial
Residência em Medicina de Família e Comunidade	UFPE	TGS: 01, 03, 04, 05, 07 e 08
Residência em Ginecologia e Obstetrícia	UFPE	Maternidade Santa Dulce dos Pobres
Residência em Pediatria	UFPE	AME infanto-juvenil e Maternidade Santa Dulce dos Pobres
Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família	ASCES-UNITA	TGS: 01, 02, 03 e 04
Residência Multiprofissional em Atenção Básica com Ênfase em Saúde do Campo	UPE	TGS: 08
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde	ESPPE	TGS: 07 e Espaços de Gestão em Saúde
Residência em Enfermagem Obstétrica	ESPPE	Maternidade Santa Dulce dos Pobres
Programa Residência em Saúde da Família Caruaru	**ESPPE**	**TGS: 08 e 09**

3. PÚBLICO ALVO

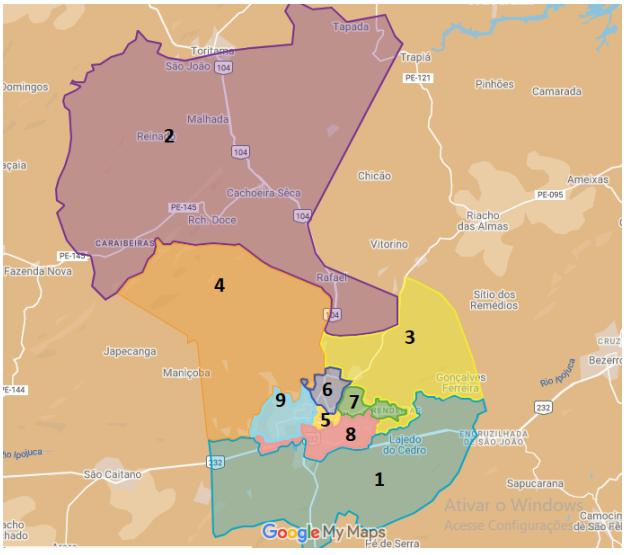
Profissionais graduados dos cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

4. JUSTIFICATIVA

A cidade de Caruaru começou a tomar forma em 1681, quando o governador Aires de Souza de Castro, concedeu à família Rodrigues de Sá uma sesmaria (concessão de terras com o intuito de desenvolver a agricultura e a criação de gado) com 30 léguas de extensão (aproximadamente 12 hectares), denominada Fazenda Caruru.

Mas, apenas em 1776, José Rodrigues de Jesus decidiu voltar para a fazenda do pai, que havia passado alguns anos abandonada. Pouco tempo após a morte do patriarca, a fazenda ganhava uma capela, dedicada a Nossa Senhora da Conceição, que foi acolhendo um pequeno povoado ao seu redor. Caruaru tornou-se cidade, uma das primeiras do Agreste pernambucano, pelo projeto nº 20, do deputado provincial Francisco de Paula Batista, defendido em primeira discussão em 03 de abril de 1857, depois de aprovação sem debate, em 18 de maio do mesmo ano, com a assinatura da Lei Provincial nº 416, pelo vice-presidente da província de Pernambuco, Joaquim Pires Machado Portela.

Localizada no Vale do Ipojuca, ao longo dos anos Caruaru recebeu várias denominações, sendo conhecida também como a “Princesa do Agreste”, “Capital do Agreste” e a “Capital do Forró”. Com uma população residente estimada de 378.048 habitantes, conforme dados do IBGE, para o ano de 2022 que vivem numa área territorial de 932 Km², atualmente Caruaru destaca-se como o mais importante polo econômico, médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico do Agreste, sendo também famosa por sua tradicional feira livre, enaltecida nos versos do compositor Onildo Almeida e na voz do eterno Rei do Baião, Luiz Gonzaga. A cidade abriga um dos mais importantes entrepostos comerciais do Nordeste e tem no Alto do Moura o Maior Centro de Artes Figurativas da América Latina, título este concedido pela Unesco, como reconhecimento de uma história iniciada na década de 40 do século passado, através do seu mais ilustre filho, Vitalino Pereira dos Santos, o Mestre Vitalino, ceramista que fez história através da criação de bonecos de barro, arte perpetuada entre seus familiares e vários discípulos, representados nas gerações de artesãos, ainda hoje residentes na famosa vila (Caruaru, 2020).



Essa imagem ilustra o território de Caruaru. Os números correspondem aos territórios da gestão sustentável (TGS). Os territórios 1, 2, 3 e 4 correspondem à zona rural, enquanto os demais são urbanos. A proposta é que os residentes atuem nos territórios 8 e 9 não apenas porque esses territórios não interseccionam com o território das demais residências multiprofissionais que atuam em Caruaru, mas também pela densidade populacional e vulnerabilidade social dessas áreas. Neste território encontram-se as Unidades Básicas de Saúde que atuam no Morro São Francisco, marco do território de Caruaru, e área conhecida pela pobreza e violência urbana, e no bairro histórico de São Francisco. As demais UBS que atuam no território são, por exemplo, o Demóstenes Veras e Novo Mundo, que tem a FUNASE (fundação que acolhe adolescentes em conflito com a lei) e o José Carlos de Oliveira, I, II, III e IV e Maria Auxiliadora I e II, que abarcam grandes bairros homônimos. A UBS Alto do Moura também faz parte desses territórios e essa unidade está em uma área que ocupa uma centralidade na história cultural de Caruaru. No site https://saudecaruaru.pe.gov.br/site/index.php/2018/12/04/servicos-de-saude/ há uma lista completa de todos os serviços de saúde do município, assim como sua localização territorial.

O perfil populacional de Caruaru apresenta características distintivas na região. Segundo os dados fornecidos pelo IBGE em 2022, é notável uma predominância feminina, representando (52,9%) da população. Ademais, a renda média dos habitantes é de R$1.870,00. Em paralelo, conforme os registros do IBGE em 2021, a maioria dos residentes de Caruaru habita em áreas urbanas, totalizando 88,78% da população. Observa-se ainda que a população idosa apresenta um crescimento, corroborando com estudos como o de Oliveira (2019), que configuram o processo de envelhecimento populacional, onde há o estreitamento da base populacional, diminuição da proporção de indivíduos mais jovens e aumento da expectativa de vida.

As principais atividades econômicas do município são o comércio, indústria e produção têxtil, gerando empregos diretos e indiretos. Os dados sobre economia e renda do município demonstram que em 2021 o PIB per capita era de R$ 23.456,58. Neste mesmo ano, 2021, o salário médio mensal era de 1,7 salários-mínimos. No ano de 2010 o município atingiu o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,68, faixa média, que é uma medição a longo prazo do desenvolvimento humano no que se refere à renda, educação e saúde.

A Rede de Atenção à Saúde tem como finalidade proporcionar a integração de ações e serviços de saúde para fornecer uma atenção à saúde integral, qualificada, contínua e humanizada, contribuindo assim, para o avanço do processo de efetivação do SUS.

No município, a rede de saúde é caracterizada pela gestão dupla, o que significa que esta possui serviços de saúde gerenciados pelos entes federativos municipal e estadual. No que se refere à natureza jurídica da Rede, 109 serviços de saúde (90%) encontram-se sob gestão pública municipal e 12 serviços de saúde sob gestão do estado (10%). Com o objetivo de assegurar uma maior cobertura assistencial, o município complementa a oferta com serviços privados de assistência à saúde por intermédio de contratos e convênios.

Hoje, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Equipe Multiprofissional (e-multi) são apontadas pelo Ministério da Saúde como eixo estruturante da APS para toda população brasileira. Ela objetiva a integração e a organização das ações de saúde em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas localmente identificados. A APS tem como foco a integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhados entre os profissionais de saúde e a população. Diversas pesquisas apontam a necessidade de formação de especialistas na área para uma adequada entrega de serviços para a população, no sentido de garantir abordagens individuais e coletivas próprias desse nível de atenção, como a clínica ampliada, a abordagem familiar e a integração entre a APS e a alta e média complexidade.

O âmbito da Rede de Atenção à Saúde, Caruaru possui 76 equipes de saúde da família, distribuídas em 59 Unidades Básicas de Saúde, 70 equipes de saúde bucal, 08 eMulti, 01 centro de Especialidades Odontológicas tipo III, 03 Centros de Saúde, 03 Programas de Academia da Saúde, 03 Serviço de Atenção Domiciliar e 01 Casa de Apoio a Gestantes. Essa ampla rede de atenção primária à saúde será o locus das atividades da residência.

Em 2023 a população residente no município era de 369.343 habitantes, a cobertura da atenção básica era de 82,95%. Neste ano, o número de nascidos vivos foi de 5.373, mães adolescentes correspondiam a 11,72% do total de gestantes, mães com baixa escolaridade (de zero a 3 anos de série concluída) 2,4%, mães solteiras 43,4%. Quanto ao número de nascidos vivos com menos de 7 consultas de pré-natal, o município apresentou uma proporção de 19,6%, nascidos vivos por parto cesárea 62,2%, prematuros 9,5%, com baixo peso ao nascer 8,7%.

Quanto aos dados de morbidade, em 2023 foram registrados 2.631 óbitos gerais no município de Caruaru, destes 51 fetais, 68 infantis, 125 de mulheres em idade fértil. O coeficiente de mortalidade infantil foi de 12,7. Quanto ao número de hipertensos cadastrados em 2023, o município apresentou 69.998 hipertensos acima de 15 anos.

Em relação aos determinantes sociais da saúde, apesar de ser um pólo de desenvolvimento econômico, as desigualdades sociais ainda são presentes no município e impactam negativamente na saúde da população. Em 2022, essa realidade é expressa pelo número de empregados cadastrados na cidade de Caruaru, que foi de apenas 83.501, renda média do trabalhador de R$1,78 e analfabetismo de 10,81%. A zona rural de Caruaru também é extensa, com 11,22% da população vivendo nessa área.

Nesse sentido, inserir a prática cotidiana de profissionais, usuários e gestores no campo da formação é essencial para solucionar os desafios encontrados na assistência à saúde e para elevar a qualidade do cuidado oferecido aos indivíduos. A proposta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família alinha-se teórica e pedagogicamente aos princípios e diretrizes do SUS, facilitando não apenas o contato entre o ambiente de trabalho e o ambiente de formação, mas também desencadeando mudanças no modelo tecno-assistencial por meio da atuação multiprofissional, adaptada às necessidades locais e regionais.

A atenção básica, sobretudo por meio da estratégia de saúde da família, assume um papel estratégico nesse contexto. Ela não apenas representa a principal porta de entrada do SUS, mas também personifica a visão de uma abordagem integral e longitudinal na prestação de cuidados. A construção de vínculos sólidos entre profissionais e comunidades, aliada à promoção de ações preventivas e ao atendimento contínuo, são aspectos fundamentais dessa abordagem.

Além disso, a consolidação das residências multiprofissionais na área de saúde, amparada pela Lei nº 11.129/2005, representa não apenas uma evolução na formação profissional, mas também uma estratégia fundamental para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao estabelecer programas que integram teoria e prática, essas residências se posicionam como um elo crucial entre as instituições de ensino e a realidade dos serviços de saúde, proporcionando aos profissionais uma imersão profunda nas demandas reais da população.

É nesse contexto que sugere-se o projeto de implantação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município, visto que este orienta-se pela valorização do SUS através da formação de profissionais de saúde que vão colaborar para a reorganização da atenção à saúde com vistas à integralidade do cuidado, trabalho em equipe multiprofissional e a integração ensino-serviço-comunidade (IESC).

Caruaru tem campus das três principais universidades do Estado, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade de Pernambuco (UPE) e Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), conta também com polos de instituições privadas como Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP Wyden), entre outras, totalizando 17 estabelecimentos de ensino de nível técnico e superior, além de 2 instituições de curso livre.

Em Caruaru remonta ao final da década de 50, quando o curso de odontologia, o primeiro na área da saúde da cidade, foi fundado pelo ASCES-UNITA. Desde então, vários outros cursos foram abertos por diversas instituições de ensino superior (IES), fazendo com que a Rede municipal de Caruaru receba mais de 3 mil estagiários por ano das mais diversas profissões de saúde.

Essa experiência impacta na organização dos serviços e para tal, um robusto arcabouço legal e normativo foi criado na cidade: a Lei Municipal nº 5.622, de 29/01/2016 (Lei do Sistema Integrado Saúde Escola) que cria a estratégia de articulação e coordenação de educação permanente em saúde no âmbito do município de Caruaru, transformando toda a rede de serviços de saúde existente no município em espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional e a Portaria GS Caruaru nº 11, de 17/07/2018, aprovada após amplo debate sobre o COAPES e que garantiu que todas as instituições de ensino que têm a rede municipal de saúde de Caruaru como campo de estágio estão com COAPES assinado, representando uma vitória para a IESC.

A IESC em Caruaru se desenvolve através de diversas atividades, dentre elas, a oferta de campo de estágio, extensão e pesquisa para vários cursos de graduação e pós-graduação,

oferta de cursos, capacitações, formações, especializações e diversas outras modalidades de desenvolvimento profissional, afora a realização e participação em eventos, congressos, reuniões, simpósios. Isso demonstra o engajamento da SMS-Caruaru e das IES em promover um campo de formação contextualizada e comprometida com a assistência à saúde da população do SUS.

A integração ensino-serviço representa uma estratégia crucial para alcançar os objetivos tanto das instituições formadoras quanto das instituições provedoras de serviços de saúde. Essa abordagem permite um aprimoramento profissional alinhado à realidade social e epidemiológica do sistema local de saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família será desenvolvido em colaboração com as Gerências do Núcleo de Inteligência em Saúde, Atenção Básica e Educação Permanente da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão de Caruaru, com base nas experiências de integração entre ensino e serviço. A cidade de Caruaru apresenta oito Territórios de Georreferenciamento de Saúde possibilitando assim o acolhimento de profissionais residentes de diversas instituições de ensino do município. Esse programa já se configura como um campo de prática para residentes de diversos programas, como Saúde Coletiva, Atenção Básica com ênfase em Saúde do Campo, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Psiquiatria, além de estudantes de graduação em saúde de instituições de ensino conveniadas.

As ações de Educação Permanente promovidas pela Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão têm como principal objetivo promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais da área de saúde. Isso se concretiza por meio do estímulo à implementação de Programas de Residências, do fortalecimento da integração entre ensino e serviço, e do incentivo aos profissionais para assumirem papéis de preceptores.

Dentro desse contexto, a implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma das metas prioritárias estabelecidas pela Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão de Caruaru. O objetivo é transformar a Rede de Saúde da cidade em uma verdadeira "escola de saúde", fundamentada em uma nova abordagem que considera a saúde como um objeto complexo. Para alcançar esse propósito, é essencial adotar uma perspectiva transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional.

Com o intuito de alinhar-se às atuais políticas de saúde, a Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão, por meio do Núcleo de Educação Permanente, integra a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) da IV Regional de Saúde de Pernambuco. A participação ativa na CIES proporciona subsídios valiosos para a formação de profissionais que atendam às demandas e realidades de saúde da região e do município.

Essa abordagem estratégica reforça a compreensão de que a formação de profissionais de saúde deve estar inserida em um contexto mais amplo de políticas educacionais. Considerando as transformações sociais em curso, nas quais o conhecimento e a informação desempenham papéis fundamentais, a formação contínua e articulada ao contexto social não se limita à graduação. Nesse sentido, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde têm investido na pós-graduação, visando capacitar os profissionais para

atuarem de forma efetiva no Sistema Único de Saúde.

O desenvolvimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Caruaru visa a aperfeiçoar e valorizar o processo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), trazendo novas discussões na perspectiva da troca de saberes transdisciplinares na saúde, além de apoiar a transformação do SUS por meio da participação ativa dos trabalhadores em seu próprio processo de aprendizagem.

Além disso, a implantação de programas de residência em saúde em interiores oportuniza o acesso à formação especializada para graduandos que muitas vezes precisam se deslocar para Recife ou outros centros. Dessa forma, além de descentralizar o acesso à educação, essas ofertas buscam ampliar as chances de fixação do profissional em regiões do interior do estado, contribuindo para preencher os vazios assistenciais ainda existentes em muitos municípios de Pernambuco.

5 OBJETIVOS DO PROGRAMA:

5.1 Objetivo Geral:

Formar profissionais de saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para atuar na atenção básica, oferecendo cuidado em saúde integral, eficaz e de qualidade, pautados em uma atuação interprofissional e ética, orientada pelos princípios do SUS e visando à fixação de profissionais no interior. É também objetivo formar cidadãos e cidadãs críticos e reflexivos que vão identificar as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e comunidades, com olhar especial aos determinantes sociais da saúde, além de atuar na transformação da sociedade a partir da atenção básica, integrando a clínica com a atuação comunitária e familiar.

5.2. Objetivos Específicos:

1. Capacitar os residentes para atuarem na atenção básica, desenvolvendo competências técnicas que permitam intervenções e soluções de problemas relacionados ao processo saúde-doença e à organização da atenção à saúde nesse nível;
2. Participar ativamente em equipes multiprofissionais responsáveis pelo atendimento básico e pela implementação da equipe de saúde da família, por meio de um programa de formação em serviço que valorize a abordagem interdisciplinar;
3. Promover a continuidade e acompanhamento dos cuidados de saúde ao longo do tempo, garantindo a assistência contínua e personalizada aos usuários;
4. Desenvolver ações de territorialização e diagnóstico em saúde que considerem as especificidades e demandas de cada território, promovendo uma atenção mais contextualizada e adequada às realidades locais;
5. Saber e utilizar as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no

planejamento local;

6. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, no âmbito da Unidade Básica de Saúde, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com especial atenção às populações que apresentem necessidades específicas;
7. Priorizar a atenção individual e coletiva das pessoas mais necessitadas em seu território, sabendo utilizar protocolos e diretrizes clínica e terapêutica, baseada nas melhores evidências científicas e no cuidado ampliado e integral;
8. Aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, promovendo a colaboração entre residentes, professores, preceptores e profissionais responsáveis pela atenção básica;
9. Construir e aprimorar continuamente conhecimentos, atitudes e habilidades técnicas específicas de cada categoria profissional, bem como aquelas compartilhadas por todos os participantes do Programa;
10. Estabelecer relações de confiança e proximidade entre profissionais de saúde e usuários, visando uma melhor compreensão das necessidades individuais e uma maior adesão aos tratamentos e medidas preventivas;
11. Estabelecer vínculos efetivos com usuários, famílias e comunidades, implementando práticas humanizadas e acolhedoras, fundamentadas em princípios éticos de respeito ao ser humano e à vida, utilizando plenamente a capacidade e conhecimento técnico dos residentes;
12. Estimular o diálogo e a participação nos territórios junto aos movimentos sociais, às instituições de ensino e à população em geral, visando promover uma abordagem mais abrangente e participativa no contexto da saúde;
13. Reconhecer os usuários como sujeitos ativos e críticos, participantes ativos das ações de promoção, manutenção, prevenção e reabilitação de sua saúde e de sua comunidade, além de promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
14. Desenvolver atividades de abordagem individual comunitária e coletiva por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
15. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
16. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e

diminuir os eventos adversos;

17. Engajar o desenvolvimento de pesquisas aplicadas na organização da atenção básica e saúde da família, buscando conduzi-las com qualidade e ética;
18. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
19. Fortalecer as relações entre os profissionais da Rede de saúde e os participantes do Programa, promovendo a Educação Permanente e a ampliação da relação entre teoria e prática, contribuindo para a construção de uma nova práxis na profissão, na qual as dimensões do compromisso com a vida, humanização, qualidade e integralidade estejam contempladas.
20. Identificar e estimular parcerias com entidades formadoras do campo da Saúde (instituições de ensino técnico ou superior), ampliando ações de educação permanente e integração ensino-serviço-comunidade;
21. Desenvolver ações de educação permanente junto aos profissionais residentes e ao corpo docente, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

6. PERFIL DE EGRESSO

6.1 Geral

Espera-se que o residente esteja capacitado para:

a) Realizar intervenções individuais, familiares e comunitárias visando a melhoria da saúde de indivíduos, família e a comunidade como um todo, tanto em UBS quanto em domicílio e demais áreas do território;
b) Saber desenvolver as seguintes ações prioritárias para o Ministério da Saúde (Portaria GM/MS Nº 635/2023):

I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar;
II - as atividades coletivas;
III - o apoio matricial;
IV - as discussões de casos;
V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
VI - a oferta de ações de saúde à distância;
VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e
VIII - as práticas intersetoriais.

c) Realizar análise crítica da situação de saúde de uma comunidade e da organização dos serviços de saúde na atenção básica, abordando dimensões como garantia de acesso, identificação de barreiras ao acesso, gestão de processos, estratégias, avaliação e monitoramento, metodologias de planejamento e programação, gestão de tecnologia e insumos, trabalho em equipe, princípios e estratégias de inovação,

além de liderança em processos de mudanças em programas de saúde;

d) Reconhecer e atuar diante da complexidade e dinamicidade do território, compreendendo as múltiplas interações entre determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, e adaptando as estratégias de intervenção de forma flexível e contextualizada para atender às necessidades emergentes da comunidade;
e) Atuar numa perspectiva interdisciplinar e interprofissional, visando à humanização na assistência, integralidade da atenção e melhoria dos indicadores qualitativos de saúde;
f) Atuar na perspectiva da família como sujeito da atenção, reconhecendo necessidades familiares em função do contexto físico, econômico, social e cultural de inserção nos territórios;
g) Planejar, implantar e desenvolver ações programáticas em instituições de saúde, orientando a tomada de decisão para ações resolutivas;
h) Analisar informações em saúde, visando intervenções nos níveis individual, familiar e coletivo para prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde;
i) Atuar com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integração e a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis e serviços de saúde. Estabelecendo fluxos eficientes, a comunicação interprofissional e a compartilhamento de informações clínicas relevantes para garantia da integralidade do cuidado em saúde da população;
j) Contribuir para o processo de qualificação da estratégia de saúde da família e da reforma do sistema de saúde em nível local e regional.
k) Desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde, especialmente na atenção básica, nos níveis de assistência, prevenção, promoção e reabilitação.

6.2 Específico

Assistente Social: estar habilitado a coordenar os trabalhos sociais junto às equipes de saúde que atuam na atenção básica; estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos comunitários inseridos em políticas de atenção à saúde; contribuir com outros profissionais de saúde que atuam na atenção básica para melhor compreensão da realidade social e das formas de organização social nos territórios objeto de intervenções de saúde em âmbito primário; estar habilitado para desenvolver estratégias para lidar com as adversidades, bem como implementar estratégias que visem criar oportunidades de geração de renda e promoção do desenvolvimento sustentável inserido numa agenda de melhoria das condições de saúde e qualidade de vida em comunidades vulneráveis e ou de baixo nível social econômico; saber identificar e avaliar as redes de proteção social presentes numa comunidade e como articulá-las com os trabalhos de cuidados no âmbito da atenção básica; atuar na capacitação, orientação e organização do trabalho realizado na atenção básica no acompanhamento do Programa Bolsa Família ou em outros programas voltados para

combate a miséria, de exclusão social e distribuição de renda; atuar no seu âmbito profissional nas atividades necessárias para atenção domiciliar.

Enfermeiro(a): Participar do processo de territorialização e do diagnóstico da situação de saúde da população. Atuar em conjunto com os outros membros da equipe da atenção básica e da estratégia de saúde da família para ofertar uma atenção integral, por meio de medidas preventivas, de atenção, reabilitação e promoção da saúde. Estar habilitado para realização de processo de planejamento e programação das atividades e procedimentos em enfermagem nas áreas de assistência individual, prevenção, promoção e reabilitação. Atuar em nível comunitário, com indivíduos e grupos populacionais mais vulneráveis para promoção de mudanças de padrões e modos de vida no intuito de estimular o alcance de bons níveis de saúde. Atuar na coordenação do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.

Educador Físico(a): Estar habilitado a construir intervenções no âmbito das práticas corporais e atividade físicas, práticas corporais e atividades físicas (PCAF), por meio de diálogos inter e intra-setoriais baseados nos seguintes princípios: lazer como direito constitucional; promoção da inclusão social; programas abrangentes quanto a idade e a cultura e promoção das ações baseadas na comunidade. Promover a programação das ações de PCAF, considerando os indicadores de morbimortalidade do território, da existência dos recursos na própria comunidade e dos fatores que favorecem e dificultam a implementação das PCAF no âmbito da atenção básica e na estratégia de saúde da família. Planejar ações para implementação de PCAF como modos de vida saudáveis praticadas no cotidiano de vida dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Farmacêutico(a): Contribuir, no âmbito da atenção básica, para garantir o acesso da população a uma farmacoterapia de qualidade. Sua atuação visa assegurar o uso racional de medicamentos e promover a oferta de serviços terapêuticos aos usuários e à comunidade atendida pela Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família. Deverá possuir competências essenciais, tais como diagnóstico das necessidades, planejamento, programação e gestão da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Básica. Além disso, espera-se que esteja envolvido na vigilância e monitoramento do uso racional de fármacos, com ênfase na prevenção e solução de problemas relacionados ao acesso e uso desses medicamentos.

Fisioterapeuta: Estar habilitado para atuar, em conjunto com outros membros das equipes da AB, para promover estratégias preventivas voltadas para os fatores de risco que determinam deficiências, tais como: quedas no ambiente doméstico, condições de acessibilidade, uso de veículos, motos e ciclomotores, acidentes de trabalho, uso de drogas e substâncias no período da gravidez. Realizar diagnóstico de saúde, planejamento e programação de ações, em conjunto com as equipes de Atenção Básica, para enfrentar os principais problemas de saúde que exijam a intervenção do fisioterapeuta, tais como: dor

crônica, fraturas, orientação dos cuidadores e pacientes sobre manuseio, posicionamento e as atividades de vida diarreia, atuar para melhorar o desempenho funcional. Desenvolver propostas de reabilitação baseadas na comunidade. Orientar e encaminhar usuários para acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Autuar, juntamente com outros integrantes das equipes da AB, para avaliar, orientar e apoiar idosos, acamados, portadores de deficiência a construírem processos adaptativos no domicílio e na comunidade no sentido de capacitá-los a desempenhar suas funções e realizarem suas atividades de vida diária com autonomia e bom desempenho. Desenvolver atividades clínicas de atenção dentro de suas atribuições profissionais, apoiando as equipes de AB e da ESF no trabalho assistencial.

Fonoaudiólogo(a): Participar ativamente do processo de territorialização e diagnóstico da situação de saúde da população adscrita é fundamental. A atuação integrada com os demais membros da equipe de atenção básica e da estratégia de saúde da família visa proporcionar uma atenção integral, englobando medidas preventivas, cuidados, reabilitação e promoção da saúde. Além disso, estar plenamente capacitado para conduzir processos de planejamento e programação de atividades e procedimentos em Fonoaudiologia, abrangendo áreas como assistência individual, prevenção, promoção e reabilitação. O profissional estará apto a atuar em âmbito comunitário, tanto com indivíduos quanto com grupos populacionais mais vulneráveis. Seu foco será promover mudanças nos padrões e estilos de vida, buscando estimular a conquista de níveis elevados de saúde na comunidade.

Nutricionista: estar habilitado a participar no processo de elaboração e implementação da política municipal de alimentação e nutrição e da política de segurança alimentar e nutricional; contribuir para o planejamento e programação das ações, metas e objetivos voltados para os cuidados nutricionais na AB. Participar ativamente das ações de promoção da alimentação saudável, apoio para formação de grupos comunitários visando a segurança alimentar e nutricional e a promoção do direito à alimentação adequada, nutrição e saúde. Contribuir para a promoção da produção e consumo de alimentos regionais, apoio a grupos e eventos voltados para a promoção, prevenção e acompanhamento de doenças e agravos relacionados à alimentação e nutrição (anemia, desnutrição, excesso de peso, hipertensão arterial, diabetes).

Odontólogo(a): Atuar em conjunto com os outros membros da equipe da atenção básica e da estratégia de saúde da família para ofertar uma atenção integral, por meio de medidas preventivas, de atenção e promoção da saúde. Participar do planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção da saúde bucal dentro da comunidade, identificando necessidades locais, desenvolvendo estratégias eficazes e monitorando os resultados alcançados. Adquirir habilidades para orientações individualizadas e em grupo sobre práticas de higiene oral, dieta adequada e prevenção de doenças bucais, além de realizar campanhas e atividades educativas na comunidade.

Psicólogo(a): Promover a condução de casos, no seu âmbito de atuação, em cooperação com as equipes de atenção básica, visando atendimento psicológico, especialmente nos ciclos de vida e grupos populacionais prioritários (escolares, adolescentes, gestação, mulheres, idosos), bem como no suporte aos distúrbios psíquicos menores, dependência de álcool e outras drogas. É desejável, ainda, que os egressos adquiram habilidades para atuação em equipes multidisciplinares e multiprofissionais no sentido de promover prática em serviço inovadora que possibilite liderar as transformações no estado de saúde da comunidade promovendo atenção integral voltada para melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

Sanitarista: Ser capaz de desempenhar um papel abrangente que vai desde a promoção de uma visão holística da saúde até a eficiente gestão de recursos e serviços de saúde. Realizar vigilância epidemiológica, desenvolver estratégias de promoção da saúde e atuação na educação comunitária. Considerar as dinâmicas familiares e comunitárias, garantindo intervenções adaptadas às necessidades específicas de cada grupo. Atuar no planejamento, coordenação e avaliação de ações e políticas de saúde, tendo como referência o diagnóstico do território e considerando suas peculiaridades, condições de vida, diversidades étnicas, culturais, de gênero, sexual, religiosa e geracional. Promover ações de articulação de rede com enfoque na continuidade do cuidado. Ter habilidade para definir estratégias para unidades e/ou programas de saúde; coordenar interfaces com entidades sociais e profissionais.

Terapeuta Ocupacional: Ser capaz de desempenhar um papel crucial na equipe de saúde, oferecendo uma abordagem integrada e holística no cuidado aos pacientes. Ele realiza avaliações abrangentes das capacidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais dos pacientes, desenvolvendo planos de intervenção individualizados para melhorar sua funcionalidade e qualidade de vida. Além disso, participa ativamente do planejamento, implementação e avaliação de programas de reabilitação, adaptando atividades terapêuticas às necessidades específicas de cada paciente. Fornecendo orientações e educação aos pacientes e suas famílias sobre autocuidado e prevenção de lesões, ele trabalha em colaboração com outros profissionais para garantir uma abordagem coordenada no cuidado, promovendo a autonomia e participação plena dos pacientes em suas atividades diárias, visando alcançar seu máximo potencial de saúde e bem-estar.

7. CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL (TUTORES, PRECEPTORES, DOCENTES, NDAE)

7.1 Preceptores

O Programa contará com preceptores selecionados e capacitados para desempenhar as atividades de preceptoria. A escolha dos preceptores será realizada entre os profissionais que fazem parte das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes Multiprofissionais da Secretaria de Saúde de Caruaru. Esses profissionais desempenharão a função de supervisão

nos serviços de atenção básica e nas Unidades de Saúde da Família ao longo do Programa, sendo a referência para os residentes durante o treinamento em serviços. Serão também atribuição dos preceptores: orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente; elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores, as escalas de férias, acompanhando sua execução; identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário; proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente; participar da avaliação da implementação do PP, contribuindo para o seu aprimoramento; e, caso seja mestre, orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, Em anexo, o quadro I com a distribuição de preceptores do Programa de Residência em Saúde da Família.

7.2 Tutores

A função de tutoria será desempenhada por profissionais que fazem parte do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, considerando cada profissão envolvida no Programa. Os tutores terão a responsabilidade de supervisionar o trabalho dos preceptores junto a cada residente. Essa supervisão será realizada por meio de encontros regulares e semanais entre tutores e preceptores, para a implementação e avaliação do PPP. Alguns encontros serão estruturados em formato geral (incluindo a participação de todos os preceptores e residentes) e formato específico (realizado por cada profissão integrante do Programa, abordando aspectos pertinentes às categorias profissionais envolvidas), a partir da necessidade. Essa abordagem visa garantir uma supervisão eficaz e personalizada, proporcionando um ambiente propício para o desenvolvimento dos residentes nas diferentes áreas profissionais contempladas pelo Programa. Os tutores irão realizar também as seguintes atividades: planejar e implementar atividades de educação permanente para os preceptores; participar do processo de avaliação dos residentes; participar da avaliação do PPP; e orientar e avaliar trabalhos de conclusão do programa de residência. Em anexo, o quadro II com a distribuição de tutores do Programa de Residência em Saúde da Família.

7.3 Docente

O Programa contará com uma equipe de docentes criteriosamente selecionados, composta por profissionais da Secretaria de Saúde de Caruaru, da ESPPE e da Secretaria Estadual de Saúde. Esses docentes serão responsáveis pela carga horária teórica do programa, orientação acadêmica dos residentes, participação ativa em pesquisas e projetos relevantes, além da avaliação de desempenho dos residentes. A escolha desses profissionais visa assegurar uma formação de alta qualidade e alinhada às necessidades da saúde em nossa região. São também atribuição dos docentes: apoiar a coordenação do programa na elaboração e execução de projetos de educação permanente para a equipe de preceptores; e orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa. Em anexo, o quadro III com a

distribuição de docentes do Programa de Residência em Saúde da Família.

7.4 Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)

O NDAE é composto pelo coordenador do programa e por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração. São suas responsabilidades: i. acompanhar a execução do PP propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação; ii. assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários; iii. promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área(s) de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS; e iv. estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

Em anexo o quadro IV com os componentes do NDAE do Programa de Residência em Saúde da Família.

8. INFRAESTRUTURA

A Esppe dispõe nas suas instalações de diretoria e gerência, coordenações técnicas, secretaria escolar e biblioteca. Considerando que as ações desenvolvidas pela Escola são, prioritariamente, descentralizadas nas doze regiões de saúde do estado, contamos com a infraestrutura das Gerências Regionais de Saúde (Geres) e, ocasionalmente com as Gerências Regionais de Educação (GRE), a rede de ensino pública estadual e municipais, além das instituições de ensino superior com as quais mantém parceria, para a realização das ações educativas na modalidade presencial.

Desde 2014 a Esppe utiliza Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) próprio, estruturado na plataforma Moodle - https://ead.saude.pe.gov.br. O AVA é um espaço virtual que favorece o processo de ensino aprendizagem por meio do uso de ferramentas de comunicação entre os docentes e discentes - a exemplo dos fóruns de discussão, chats, vídeo-aulas - além do acesso a materiais didáticos e referências bibliográficas, facilitando assim o compartilhamento de conhecimentos e experiências. Esse ambiente virtual também disponibiliza um sistema de webconferência (Sistema Big Blue Button) através do qual podem ser realizadas as aulas síncronas dos cursos na modalidade de ensino on-line, assim como, reuniões para o desenvolvimento de ações de educação permanente como as rodas de conversa.

A instituição possui também uma biblioteca que atende aos servidores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) , além de docentes e discentes dos cursos ofertados pela instituição e público em geral. Integra a Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde

Pública (BVS) como Centro Cooperante desde o ano de 2006, alimentando o sistema através da base de dados LilDbi e a base de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) utilizando o Sistema de Gerenciamento FI-Admin, disponibilizando a consulta da produção científica dos discentes dos cursos de pós-graduação da Esppe e a produção de material multimídia pelo site da BVS através do link: https://pesquisa.bvsalud.org/conass/

A Secretaria de Saúde de Caruaru oferece uma ampla infraestrutura para atividades acadêmicas e profissionais. Além das parcerias com instituições de ensino superior, que proporcionam salas de aula, base de dados, biblioteca, recursos audiovisuais, computadores e internet, o município conta com a Plataforma Digital do SUS - PDSUS. Essa plataforma oferece cursos online, fóruns de discussão e webconferências, ampliando as oportunidades de aprendizado e interação.

Além disso, a Secretaria de Educação disponibiliza auditórios, bibliotecas e salas de aula, que também são utilizados para a realização das atividades. Por meio do convênio estabelecido pelo Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), com vinte e duas instituições de ensino públicas e privadas, federal e estadual, a Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru garante o acesso de docentes e discentes a todas as unidades básicas de saúde e demais serviços de saúde municipais para atividades de ensino, pesquisa e extensão.

É importante destacar que a Lei Municipal 5.622/2016 transforma toda a rede de serviços de saúde existente no município em um espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional. Com isso, a realização de atividades práticas conta com o suporte dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde municipal, proporcionando uma experiência completa e enriquecedora para os estudantes e profissionais da área.

Os serviços de saúde que vão receber residentes em seus diferentes estágios são:

- UBS do TG 8 e 9:
- Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME) Mulher
- AME Infanto-Juvenil
- AME Idoso
- CRAS (coloca um nome de CRAS) e CREAS (colocar o nome)
- Centro de Especialidades Odontológicas (colocar o nome)
- Secretaria Municipal de Saúde nos seus diversos setores (GGAE, AB, Vigilância, GRAC)
- CAPS III e CAPS AD III

9. MATRIZ CURRICULAR

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família terá duração de 02 anos, em regime de dedicação exclusiva, tendo carga anual de 2.880, totalizando 5.760 horas. A carga horária semanal será de 60 horas, distribuída da seguinte maneira: 48 horas de atividades de formação em serviço e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas.

A matriz curricular é composta por três eixos: transversal, o qual apresenta conteúdo comum a todas às áreas de concentração e profissões do programa que contempla conteúdos práticos e teóricos; transversal da área de concentração, que aponta o conteúdo

comum a todas as profissões e que contempla conteúdos específicos relativos à atenção básica e saúde da família; e o eixo específico das profissões, com o conteúdo específico de cada profissão dentro da área de concentração.

9.1 Distribuição das atividades

9.1.1 Primeiro semestre

Quadro 3: Distribuição das atividades e sua carga horária para o primeiro semestre da residência, por eixo e tipo de atividade.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividade	Carga horária
Transversal	**Teórico**	Metodologia Científica	16
		Metodologias de ensino-aprendizagem e preceptoria	16
		Políticas Públicas em Saúde e Sistema Único de Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Promoção da saúde	32
Transversal da área de concentração	**Teórico**	Territorialização	64
		Atenção Primária em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Equipe multiprofissional. Educação popular em saúde	64
		Reunião Clínica Interdisciplinar	48
	Prática	Conhecendo a rede de Caruaru	128
		Reunião de equipe na APS	48
		Atividades de grupo na APS	96
		Estágio em preceptoria	48
	Teórico-prático	Portfólio	168
Específico da área Profissional	**Teórico**	Atenção Integral em Saúde da Família	48
	Prática	Prática em APS	496
	Teórico-prático	Diário de Campo	168
		Carga horária prática e teórico-prática	**1152**
		Carga horária teórica	**288**
		Carga horária primeiro semestre	**1440**

9.1.2 Segundo semestre

Quadro 4: Distribuição das atividades e sua carga horária para o segundo semestre da residência, por eixo e tipo de atividade.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividade	Carga horária
Transversal	**Teórico**	Ética e bioética	16
		Saúde baseada em evidência	16
Transversal da área de concentração	**Teórico**	Planejamento e gestão em saúde.	48
		Vigilância em saúde e epidemiologia	48
		Reunião clínica Interdisciplinar	48

		Ferramentas da APS: abordagem comunitária e familiar	64
	Prática	Gestão em saúde	128
		Reunião de equipe na APS	48
		Atividades de grupo na APS	96
		Estágio em preceptoria	48
	Teórico-prática	Portfólio	168
Específico da área Profissional	**Teórico**	Atenção Integral em Saúde da Família	48
	Prática	Prática em APS	496
	Teórico-prática	Diário de Campo	168
		Carga horária prática e teórico-prática	**1152**
		Carga horária teórica	**288**
		Carga horária primeiro semestre	**1440**

9.1.3 Terceiro Semestre

Quadro 5: Distribuição das atividades e sua carga horária para o terceiro semestre da residência, por eixo e tipo de atividade.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividade	Carga horária
Transversal	**Teórico**	Segurança do paciente	16
		Educação Permanente em Saúde	16
		Trabalho de conclusão de curso	64
Transversal da área de concentração	**Teórico**	Trabalho em equipe	32
		Políticas de saúde 1 - mulher, criança e adolescente	32
		Políticas de saúde 2- saúde mental, população de rua, privada de liberdade, negros, indígena e LGBTQIAP+	32
		Reunião clínica Interdisciplinar	40
	Prática	Ambulatórios Especializados	128
		Rede de Atenção Psicossocial	128
		Reunião de equipe na APS	40
		Atividades de grupo na APS	80
		Estágio em preceptoria	40
	Teórico-prática	Portfólio	192
Específico da área Profissional	**Teórico**	Atenção Integral em Saúde da Família	40
	Prática	Prática em APS	368
	Teórico-prática	Diário de Campo	192
		Carga horária prática e teórico-prática	**1168**
		Carga horária teórica	**272**
		Carga horária primeiro semestre	**1440**

9.1.4 Quarto Semestre

Quadro 6: Distribuição das atividades e sua carga horária para o quarto semestre da residência, por

eixo e tipo de atividade.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividade	Carga horária
Transversal	**Teórico**	Trabalho de Conclusão do Curso	80
Transversal da área de concentração	**Teórico**	Projeto de intervenção em território	144
		Reunião clínica Interdisciplinar	40
	Teórico-prática	Portfólio	192
	Prática	Reunião de equipe na APS	40
		Atividades de grupo na APS	80
		Estágio opcional	240
		Estágio em preceptoria	40
Específico da área Profissional	**Teórico**	Atenção Integral em Saúde da Família	40
	Prática	Prática em APS	352
	Teórico-prática	Diário de Campo	192
		Carga horária prática e teórico-prática	**1136**
		Carga horária teórica	**304**
		Carga horária primeiro semestre	**1440**

9.2 Cenários de Prática

Os cenários de práticas que serão utilizados para o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família incluirão as Unidades Básicas de Saúde prioritariamente, sendo possível a realização de práticas em outros níveis de atenção de Caruaru de forma complementar à formação, conforme abaixo:

- Práticas em APS: Neste estágio, os residentes terão a oportunidade de vivenciar a atenção primária em saúde, aprimorando seu entendimento do trabalho em rede. Objetiva-se qualificar os residentes para atuar na atenção básica, desenvolvendo competências técnicas para intervenções e soluções de problemas de saúde, participar ativamente em equipes multiprofissionais, garantir a continuidade e acompanhamento dos cuidados de saúde, promover ações contextualizadas de saúde, aprimorar a qualidade da assistência no SUS, estimular o diálogo com a comunidade, construir e aprimorar conhecimentos, estabelecer relações de confiança com usuários, implementar práticas humanizadas e éticas, e reconhecer os usuários como participantes ativos no cuidado de sua saúde e comunidade.
    - Carga horária: 1712 horas;
    - Metodologia: a metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Iniciando com a contextualização e diagnóstico individual, a metodologia segue com a problematização e interação

multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

- Os residentes serão distribuídos nos dois anos da residência, e irão vivenciar os cenários de prática de Unidades de Saúde da Família nos territórios georreferenciais de saúde 08 e 09. Nesses territórios, há 22 Unidades Básicas de Saúde com 33 equipes de saúde da família no total. Esses territórios têm como característica uma forte densidade populacional, com áreas de risco ambiental (morro e encostas) e vulnerabilidade sócio-econômica.

TGS 8	TGS 9
Indianópolis I e II	CS Boa Vista
UBS Agamenon Magalhães II	UBS Alto do Moura
UBS Agamenon/ Encanto da Serra	UBS CAIC
UBS Cipó	UBS Caiuca I
UBS Jardim Liberdade	UBS Caiuca II
UBS José Liberato I e II	UBS Cajá
UBS Santa Rosa I, II, III, IV	UBS Demóstenes e Novo Mundo
UBS Vassoural I, II e III	UBS Jardim Panorama I
UBS Petrópolis	UBS João Mota
	UBS José Carlos de Oliveira I
	UBS José Carlos de Oliveira II e III
	UBS Maria auxiliadora I e II

	UBS Ame Pedro Justino
	UBS Vila Kennedy I

Em relação às equipes multiprofissionais, a Secretaria de Saúde dispõe de 4 equipes que atendem às áreas do TGS 8 e 9. Essas equipes multi contam com 33 profissionais de diferentes profissões da saúde.

- Atividades de grupo na APS: Este estágio propõe a integração dos residentes com a comunidade no território adscrito da UBS que ele esteja estagiando, através de atividades centradas no usuário para promoção da saúde e prevenção de doenças. Objetiva-se o planejamento e desenvolvimento de atividades de compartilhamento de saberes e experiências e o fortalecimento do vínculo com a população, construindo novos olhares para o processo saúde-doença no território, com foco na parcela populacional que necessita de intervenções que contemplem ações educativas e promoção do desenvolvimento da autonomia para o autocuidado. As ações de intersetorialidade e a abordagem comunitária são estratégias utilizadas nesse estágio. Será estimulado que os projetos de intervenção no território sejam priorizados nesses espaços.
    - Carga horária: 352 horas;
    - Metodologia: a metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Iniciando com a contextualização e diagnóstico individual, a metodologia segue com a problematização e interação multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

- Reunião de equipe: neste estágio, o residente trabalhará a capacidade de diálogo em equipe para construção compartilhada do processo de trabalho em prol do cuidado individualizado aos usuários e famílias. Serão realizadas reuniões periódicas com os profissionais da equipe da Equipe de Saúde da Família e da equipe eMulti para acompanhamento das pautas dos usuários, do território e da equipe, incluindo discussão de casos, acompanhamento de indicadores, planejamento de ações e campanhas, avaliação da situação de saúde e informes da rede, objetivando a melhoria na qualidade da assistência. O residente deverá participar ativamente das

reuniões com uma abordagem crítica às discussões, trazendo um novo olhar para os debates e promovendo estratégias para resolução dos problemas apresentados.

- Carga horária: 176 horas;
- Metodologia: a metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Iniciando com a contextualização e diagnóstico individual, a metodologia segue com a problematização e interação multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

- Gestão em saúde: Este estágio proporciona uma imersão na gestão, visando desenvolver habilidades essenciais para compreender e gerenciar de forma eficaz a complexidade da Rede de Saúde. Assim, objetiva-se qualificar os residentes para atuar em saúde, desenvolvendo competências técnicas para análise e resolução de problemas relacionados à organização dos serviços de saúde, participar ativamente em equipes multiprofissionais responsáveis pela gestão e implementação de políticas de saúde, promover a continuidade e melhoria dos processos de gestão, desenvolver estratégias de gestão que considerem as especificidades e demandas de cada contexto, aprimorar a qualidade da gestão de serviços de saúde, estimular o diálogo e a participação com os diversos atores do sistema de saúde, construir e aprimorar continuamente conhecimentos e habilidades de gestão, implementar práticas de gestão humanizadas e éticas, reconhecendo os usuários como parceiros no processo de gestão e promovendo uma abordagem participativa e colaborativa na gestão de saúde. Os cenários de prática são: Secretaria Municipal de Saúde (em seus diversos setores: atenção básica, atenção especializada, NEP, vigilância, regulação, etc).
  - Carga horária: 128 horas;
  - Metodologia: a metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Iniciando com a contextualização e diagnóstico individual, a metodologia segue com a problematização e interação multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. Com duração de duas semanas, realizadas no primeiro ano da

residência, os cenários de prática serão a Gerência de Atenção Primária em Saúde; Gerência de Atenção Especializada; Regulação e Vigilância em Saúde.

- Ambulatórios Especializados: Neste estágio, os residentes terão a oportunidade de vivenciar a atenção especializada, aprimorando seu entendimento do trabalho em rede.
    - Carga horária: 128 horas;
    - Metodologia: a metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Iniciando com a contextualização e diagnóstico individual, a metodologia segue com a problematização e interação multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. Com duração de um mês, este rodízio será realizado no segundo ano da residência contemplando os cenários de prática Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME) Infantojuvenil; AME Saúde do Idoso, AME Saúde da Mulher e Centro de Saúde Amélia de Pontes.

- Rede de Atenção Psicossocial: Este estágio visa proporcionar aos residentes uma experiência prática na atenção psicossocial, contribuindo para o desenvolvimento do entendimento do trabalho em rede. Objetiva qualificar os residentes para atuar de forma eficaz na promoção da saúde mental e no cuidado de pessoas com transtornos mentais e problemas psicossociais. Isso inclui desenvolver competências técnicas para a avaliação, intervenção e acompanhamento de casos, participar ativamente em equipes multiprofissionais responsáveis pela assistência psicossocial, promover a continuidade e integralidade do cuidado aos usuários, desenvolver estratégias de intervenção que considerem as especificidades e necessidades de cada indivíduo e comunidade, aprimorar a qualidade da assistência na rede de atenção psicossocial, estimular o diálogo e a participação com os usuários, familiares e comunidades atendidas, construir e aprimorar continuamente conhecimentos e habilidades específicas da área de saúde mental, estabelecer relações de confiança e acolhimento com os usuários, implementar práticas humanizadas e éticas, reconhecendo os usuários como sujeitos ativos no seu processo de cuidado e promovendo sua participação efetiva na tomada de decisões relacionadas à sua saúde mental e bem-estar.
    - Carga horária: 128 horas;
    - Metodologia: Os residentes participarão de atividades coletivas em serviços especializados de saúde mental. A metodologia proposta enfoca a construção

ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Iniciando com a contextualização e diagnóstico individual, a metodologia segue com a problematização e interação multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. Com duração de um mês, o rodízio será realizado no segundo ano da residência contemplando a Unidade de Atenção Psicossocial; o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III e CAPS AD.

- Estágio Opcional: Este estágio opcional permite ao residente explorar cenários de prática considerados relevantes para sua aprendizagem. Objetiva-se proporcionar uma experiência diversificada e enriquecedora, permitindo que o residente explore diferentes áreas de interesse da saúde coletiva. Isso inclui oferecer oportunidades para o residente desenvolver competências técnicas e práticas em áreas específicas de sua escolha, participar ativamente em equipes multidisciplinares em diversos contextos de atuação, promover o desenvolvimento de habilidades de liderança, comunicação e trabalho em equipe, possibilitar a exploração e aprofundamento de temas de interesse pessoal e profissional, aprimorar a capacidade de adaptação a diferentes ambientes e desafios, e facilitar a tomada de decisão sobre futuras especializações ou áreas de atuação.
    - Carga horária: 240 horas
    - Metodologia: O estágio pode ser realizado em um dos cenários de prática do programa de residência ou em outros serviços. A metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional em cenário de prática de sua escolha. A ser realizado no segundo ano da residência, terá a duração de 02 meses.

- Conhecendo a rede de atenção à Saúde de Caruaru: Neste estágio, o residente será apresentado aos diferentes serviços e pontos de atenção da rede de Atenção à Saúde do município no âmbito do SUS e da rede privada complementar, por meio de visitas presenciais, sendo contemplados os diferentes níveis de atenção e gestão dispostos no território. O residente conhecerá os caminhos percorridos pelo cidadão de Caruaru em busca da saúde e as estratégias de regulação e gestão na atenção ao cuidado. Com as visitas, o residente deverá desenvolver um olhar crítico para a distribuição dos pontos dentro do território, de acordo com as diferentes realidades sociais do município e compreender a importância da comunicação entre os serviços e do papel da APS na coordenação do cuidado em saúde.

- Carga horária: 128 horas;
- Metodologia: O estágio pode ser realizado em um dos cenários de prática do programa de residência ou em outros serviços. A metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional em cenário de prática de sua escolha.

- Os serviços a serem visitados são:

  - pelo menos 1 Unidade Básica de Saúde de cada território
  - Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME) Mulher
  - AME Infanto-Juvenil
  - AME Idoso
  - AME Caiucá
  - AME Indianópolis
  - AME Diagnóstico
  - CRAS (coloca um nome de CRAS) e CREAS (colocar o nome)
  - Centro de Especialidades Odontológicas (colocar o nome)
  - Secretaria Municipal de Saúde nos seus diversos setores (GGAE, AB, Vigilância, GRAC)
  - CAPS Transtorno III e CAPS AD III
  - Unidade de Fisioterapia
  - Unidade de Saúde Auditiva
  - Laboratório Municipal
  - Centro de Testagem e Aconselhamento
  - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
  - Unidade de Saúde Mental
  - Maternidade Santa Dulce dos Pobres
  - Hospital Municipal Manoel Afonso
  - UPA Boa Vista, Vassoural e Rendeiras
  - SAMU
  - Centros de Saúde da Boa vista, Ana Rodrigues, Amélia Pontes e Cedro
  - Centro de Controle de Zoonoses
  - Hospital Regional do Agreste
  - Hospital São Sebastião
  - Hospital Mestre Vitalino
  - Hospital Jesus Nazareno
  - UPA Estadual

- Estágio em preceptoria: Esse estágio propõe ao residente a vivência em atividades práticas de preceptoria no ambiente profissional com estagiários, acadêmicos e

residentes do primeiro ano. A prática de preceptoria é uma estratégia para a consolidação dos conhecimentos adquiridos durante o processo formativo da residência através da construção compartilhada do conhecimento. A prática de preceptoria vai além da instrução das atividades da rotina, abrangendo todas as interfaces do processo de ensino-aprendizagem, objetivando transformar o cenário profissional em ambiente educacional, segundo os fundamentos da Educação Permanente em Saúde. Portanto, caberá ao residente orientar os discentes em seu processo de trabalho, alinhar o campo de prática com as evidências científicas, problematizar as práticas profissionais e a realidade do território, instituir o trabalho em equipe com preceitos éticos e humanizados e aproximar o discente da comunidade, possibilitando a ampliação da integralidade do cuidado e a equidade. Ao residente, também será oportunizada a aprendizagem em práticas avaliativas no exercício da preceptoria.

- Carga horária: 176 horas;
- Metodologia: A metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional por meio da visita em diferentes serviços e pontos de atenção do município. A metodologia segue com a problematização e interação multiprofissional, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento e diante da vivência nos pontos da rede de saúde, com a contextualização e levantamento das potencialidades e entraves, será desenvolvido diagnóstico situacional da rede municipal de saúde. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os residentes são incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

9.2.1 Parcerias

O Programa será implementado por meio de parcerias com as Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado de Pernambuco, com as quais já mantemos parcerias estabelecidas. É importante destacar que, por meio do convênio estabelecido pelo Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES) com vinte e duas Instituições de Ensino, garantimos o acesso de docentes e discentes dos cursos de graduação e pós-graduação a todas as Unidades Básicas de Saúde e demais serviços de saúde municipais para a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Esses direitos são ainda respaldados pela Lei Municipal 5.622/2016, que transforma toda a Rede de serviços de saúde existente no município em espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

Como sede regional, o município possui uma forte articulação com a IV Regional de Saúde e com municípios vizinhos, o que nos permite contar com essas parcerias para a realização dos rodízios opcionais e formações para os residentes.

9.3 Componente Teórico-prático

9.3.1 Diário de Campo

- Carga horária: 192 horas;
- Descrição e objetivos: O diário de campo (DC) é um documento escrito pelo residente que contém de notas, impressões, observações, primeiras teorizações, mapas, esboços, desabafos, entrevistas, informações, dificuldades, possibilidades, potencialidades e tudo aquilo que faz parte do cotidiano do aprendizado. Ele auxilia na formulação de hipóteses, direciona pesquisa de aprofundamento de temas, permite visualizar retrospectivamente as lacunas, e é motivador do diálogo e do resgate do vivido com os preceptores e os tutores. Esse instrumento tem três funções pedagógicas principais. A primeira é armazenar todas as informações possíveis relacionadas à comunidade e seu território, possibilitando a reflexão posterior acerca do que foi observado, e permitindo também que a coordenação e os docentes tenham uma fonte de informações acerca das necessidades da aprendizagem. A segunda é servir como um espaço para os alunos registrarem mais cuidadosamente sua própria prática e da equipe, com os vários aspectos que a permeiam, buscando, na orientação, a articulação entre teoria e prática. A terceira é promover a competência narrativa: conjunto de habilidades requeridas para reconhecer, absorver, interpretar a serem mobilizadas pelas histórias que se ouve ou lê. Em paralelo, o diário de campo fornece subsídios para a avaliação do programa, pois acompanha o desenvolvimento do programa, assim como ajuda na avaliação do residente quanto à sua prática nos estágios. Por fim, o diário de campo ajuda na elaboração do TCC, já que o residente registra aquilo que é lacuna no seu conhecimento e na sua prática, o que constrói TCC significativos para o aprendizado do residente.
- Metodologia: Os residentes deverão apresentar mensalmente o diário, relatando seu cotidiano nos diferentes cenários de aprendizagem. Estes serão entregues por meio digital aos preceptores e tutores até o segundo dia útil do mês seguinte, referente ao mês anterior. Os diários de campo servirão de subsídio para os encontros com a tutoria.

9.3.2 Portfólio

- Carga horária: 192 horas;
- Descrição e objetivos: Diferentemente do DC, que tem o objetivo de registrar as observações feitas em campo, o portfólio tem caráter reflexivo, que registra as etapas de um processo de aprendizagem. O portfólio auxilia na identificação do que é necessário aprender porque propicia reflexão sobre as competências atingidas e aquelas que precisam ser trabalhadas. Também, o portfólio permite o acesso não só

aos conhecimentos vivenciados, mas, também, aos significados atribuídos, pelo residente, às circunstâncias em que ocorreram, e ao modo como os significados reconstroem as práticas. Seu uso permite também uma reflexão contínua acerca das múltiplas dimensões da prática e um espaço de questionamento sistemático sobre a prática em situações de trabalho. Por fim, o portfólio permite que cada residente apresente sua necessidade particular e única no seu processo de formação. Destaca-se que o desenvolvimento de um DC ajuda na construção do portfólio, pois trata-se de uma evidência das atividades desenvolvidas.

- Metodologia: A cada final de semestre (Junho e dezembro) deverá ser entregue uma produção de Portfólio, totalizando 4 produções nos 2 anos: o Primeiro ano (R1): Portfólio 1 (até 31 agosto) e Portfólio 2 (até 20 fevereiro); Segundo ano (R2): Portfólio 3 (até 30 julho) e Portfólio 4 (até 30 janeiro). As produções periódicas deverão ser agrupadas num mesmo documento, utilizando o sumário para diferenciar um período de produção do outro. O portfólio servirá de avaliação formativa e somativa nas competências de habilidades comunicacionais por escrito e das atitudes e valores éticos.

9.4 Componente Teórico

O componente teórico e a distribuição de sua carga horária encontra-se descrito no quadro abaixo:

Quadro 7: Distribuição das disciplinas teóricas com carga horária, por eixo de atividade.

Eixo	Disciplina	Carga horária
Transversal	Educação Permanente em Saúde	16
	Ética e bioética	16
	Metodologia Científica	16
	Metodologias de ensino-aprendizagem e preceptoria	16
	Políticas Públicas em Saúde e Sistema Único de Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Promoção da saúde	32
	Saúde baseada em evidência	16
	Segurança do paciente	16
	Trabalho de conclusão de curso	144
Transversal da área de concentração	Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Equipe multiprofissional e Educação popular em saúde	64
	Ferramentas da APS: abordagem comunitária e familiar	64
	Planejamento e gestão em saúde.	48
	Políticas de saúde - mulher, criança e adolescente	32
	Políticas de saúde - saúde mental, população de rua, privada de liberdade, negros, indígenas, LGBTQIAP+	32
	Projeto de intervenção em território	144

	Reunião Clínica Interdisciplinar	176
	Territorialização	64
	Trabalho em equipe	32
	Vigilância em saúde e epidemiologia	48
Específico da área Profissional	Atenção Integral em Saúde da Família	176
	Total	**1152**

Para cada disciplina do componente teórico foi descrito sua ementa, carga horária e metodologia, expressas no anexo A.

10. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS E METODOLOGIA DE ENSINO

A especialização na modalidade residência visa ampliar os conhecimentos teóricos e aplicá-los à prática, consolidando a práxis na profissão. Incorporando a perspectiva interdisciplinar, a especialização busca construir novas possibilidades para os profissionais atuarem nos serviços de saúde, considerando uma visão mais integradora e articulada dos usuários do SUS e de suas necessidades de saúde. Atende, assim, a demanda por aprimoramento técnico-científico dos profissionais e à busca da sociedade por assistência cada vez mais qualificada em todas as esferas de atenção.

Nesse sentido, a Esppe compreende os processos de formação e qualificação dos profissionais da saúde inseridos em um contexto histórico, político e social. Com base nisso busca desenvolver ações educativas que estimulem os profissionais da saúde a uma atuação crítica, reflexiva, criativa e com autonomia intelectual, em contraposição à educação como prática de dominação, de submissão a um saber estruturado como pronto e acabado. Além disso, suas formações são estruturadas a partir das diretrizes constitucionais do setor saúde que têm como alicerce o conceito ampliado de saúde, os princípios e diretrizes do SUS e o referencial pedagógico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Com base nesses referenciais o planejamento pedagógico traz metodologias que estimulam posturas críticas e reflexivas, e que contribuem para o desenvolvimento de habilidades e competências (técnicas e políticas), comprometidas com a valorização da vida e com a qualidade das ações no âmbito do SUS.

Considera também que é nos espaços de atuação onde se dá o exercício permanente da cidadania, de socialização, confronto de ideias e respeito ao outro na sua forma de ser, pensar e agir; que o processo de construção do conhecimento é a interação dos conhecimentos sistematizados historicamente, com os conhecimentos elaborados pela comunidade, através do saber popular, das crenças e práticas que são vivenciadas na saúde.

Algumas referências essenciais orientam essa abordagem, como o foco na realidade local, destacando as necessidades de saúde das pessoas e populações. Isso é alcançado por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, utilizando metodologias ativas de

ensino-aprendizagem. Os seminários de estudos interdisciplinares, encontros de saberes, momentos de integração e a supervisão local em serviço são espaços privilegiados para o desenvolvimento desse processo.

Para viabilizar essa proposta, a educação permanente de preceptores ocorrerá preliminarmente e concomitantemente. Todos os profissionais envolvidos na residência, incluindo preceptores e supervisores, passarão por um processo contínuo de capacitação para atuar junto aos residentes. Serão realizados seminários conjuntos abordando temas comuns às diversas profissões, além das demandas específicas, garantindo um constante processo de aprimoramento e atualização.

10.1 Avaliação de Aprendizagem

A concepção de avaliação que será utilizada é a diagnóstica e formativa, realizada de forma contínua, sistemática, reflexiva e participativa, alinhada aos pressupostos da educação problematizadora e da aprendizagem significativa.

Essa prática avaliativa compreende o ensino aprendizagem enquanto processo e não como resultado, o que favorece a formação de profissionais críticos e reflexivos. Considera as diversas competências: sociais, políticas, comunicativas, técnicas, organizacionais e pessoais, favorecendo, no decorrer da ação educativa, a identificação de potencialidades e fragilidades, redirecionando ações, repensando estratégias, estabelecendo metas e consolidando as ações em curso, definindo assim, a tomada de decisões.

O residente será considerado aprovado ao alcançar nota igual ou superior a 7,0 (sete) em todas as atividades do curso e tiver frequência mínima de 85% nas atividades teóricas e 100% nas atividades práticas.

- **Atividade Teórica e Teórico-Prática:** A avaliação do profissional residente nos momentos de atividades teóricas considerará sua participação e contribuição, capacidade de reflexão e integração dos campos teóricos e práticos; realização de atividades individuais e em grupos; demonstração de criatividade nas atividades; postura ética. As atividades teórico-práticas abrangem: participação em reuniões de planejamento; elaboração e implantação de projetos de intervenção; registros de atividades diárias, dentre outras.
- **Atividade Prática:** A avaliação das atividades práticas desenvolvidas pelos profissionais residentes ocorrerá no dia-a-dia do serviço, com o acompanhamento do preceptor, de forma contínua e processual, possibilitando que sejam destacadas as competências e habilidades que o preceptor julgar que já foram alcançadas e aquelas que ainda se encontram em desenvolvimento e para as quais tanto o profissional residente quanto o preceptor deverão estar atentos, de forma a buscar estratégias para alcançá-las.

- **Auto avaliação do Residente**: A auto avaliação é uma estratégia pedagógica que busca desenvolver a autonomia e a capacidade de autocrítica do residente, na medida em que exige uma avaliação de seu próprio percurso formativo. Será realizada de forma específica nas atividades teórico-práticas Portfólio e Diário de Campo.
- **Trabalho de Conclusão de Residência (TCR):** Todos os residentes devem apresentar um Projeto de Intervenção como TCR, elaborado a partir do diagnóstico de uma situação-problema relacionada às vivências nos rodízios, no formato de monografia ou artigo científico original. A avaliação do TCR será feita pelos componentes da banca de defesa (orientador, especialistas convidados que atuam no serviço ou em instituição de ensino) e considerará critérios definidos em instrumento elaborado para este fim. Como resultado da defesa do TCR o profissional residente poderá ser aprovado, aprovado com pendências ou reprovado. No caso de aprovação com pendências será definido prazo para que ele proceda às adequações sugeridas e poste no AVA da Esppe a versão final de seu trabalho.

11. CERTIFICAÇÃO

Para que o profissional residente receba o certificado de especialista deverá obter nota mínima de 7,0 (sete) em todos os módulos teóricos e frequência mínima de 85%. Nas atividades práticas, além da exigência da nota 7,0 (sete) deverá ter 100% de frequência. Por fim, seu trabalho de conclusão de residência deverá ser aprovado e postado no AVA da Esppe.

12. FORMA DE SELEÇÃO

O processo seletivo será realizado anualmente, por meio de edital unificado da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. É realizado em duas fases, a primeira sendo uma prova escrita de caráter eliminatório/classificatório e a segunda uma análise curricular de caráter classificatório. Poderão inscrever-se no processo seletivo, graduados ou acadêmicos cursando o último semestre da graduação em uma das categorias profissionais definidas para esse programa, desde que possuam previsão de conclusão da graduação até o primeiro dia da matrícula no programa de residência, por meio de declaração de colação de grau.

13. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

A avaliação do programa visa analisar recursos e metodologias aplicadas no processo de ensino-aprendizagem. A avaliação do programa se dará em 3 dimensões: Avaliação do Projeto Pedagógico; avaliação dos recursos humanos: Residente, Preceptor; Tutor, Docente,

Coordenação; avaliação da infraestrutura: cenários de práticas, recursos didáticos.

A avaliação do PPP será liderada pela coordenação do programa e o NDAE, escutando residentes, docentes, preceptores e tutores. A avaliação dos recursos humanos será realizada ao final de cada módulo teórico (no caso de docentes) e da atuação em cada campo de prática (no caso de preceptores e tutores) a partir de formulários próprios e dinâmicas de grupo. Por fim, docentes, preceptores e residentes avaliarão a estrutura física e recursos audiovisuais disponíveis. O NDAE sistematizará esses formulários em um relatório anual, a ser analisado em plenária ampliada do NDAE para elaboração de um plano de melhoria.

14. SEMANA PADRÃO

Os modelos de semana padrão para cada ano da residência estão descritas abaixo:

SEMANA PADRÃO - Primeiro ano						
	Segunda	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**
manhã 8h-12h	Prática	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórica concentração
tarde 13h-17h	Prática	Teórica concentração	Teórica Transversal	Prática	Prática	Teórico-prática
noite 17-19h	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórica Núcleo	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática
	10h	10h	10h	10h	10h	10h

SEMANA PADRÃO - Segundo ano						
	Segunda	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**
manhã 8h-12h	Prática	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórica concentração
tarde 13h-17h	Prática	Teórica Concentração	Teórica Transversal	Prática	Prática	Teórico-prática
noite 17-19h	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática
	10h	10h	10h	10h	10h	10h

Durante o desenvolvimento das ações de campanhas e outras atividades práticas, é importante ressaltar que os residentes poderão ter vivências aos sábados, visando garantir uma experiência completa e abrangente. Essa disposição para atividades práticas aos sábados demonstra o compromisso da secretaria em proporcionar uma formação integral

aos residentes, permitindo-lhes vivenciar situações reais e lidar com diferentes cenários da prática profissional. Essa flexibilidade de horário também reflete o engajamento da secretaria na formação de profissionais de saúde capacitados e preparados para enfrentar os desafios do campo.

15. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A ESPPE possui a oferta regular de Cursos de Atualização e Aperfeiçoamento em Integração Ensino, Serviço e Comunidade com ênfase para preceptoria para profissionais da rede SUS Pernambuco, que tem o objetivo de contribuir com a qualificação crítico-reflexiva dos sujeitos da integração ensino, serviço e comunidade quanto à sua atuação nas atividades específicas e coletivas, como também quanto à preceptoria em saúde, considerando a dimensão pedagógica do trabalho. Além desses, há também a previsão da oferta de curso de formação em Gestão Política e Pedagógica de programas de Residências em saúde, com foco em coordenadores e equipe de apoio de programas de Residências em Saúde.

O Ambiente Virtual da Aprendizagem (AVA) da ESPPE oferta regularmente em acesso aberto mediante cadastro na plataforma diversos cursos de atualização na modalidade autoinstrucional sobre temáticas diversas da Saúde Coletiva: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Governança no SUS, Planejamento, Financiamento e Orçamento no SUS, Atenção às pessoas com transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde, A prática inclusiva na escola e as pessoas com transtorno do espectro autista, Curso para cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista, Curso Introdutório em Administração Pública em Saúde, Curso de Segurança do Paciente: conceitos, protocolos e gestão de riscos, entre outros. Tais formações podem ser ofertadas à equipe docente assistencial atuante em programas de Residências.

A Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru promove atualização e a formação contínua para os profissionais de saúde do município. Por meio de parcerias estabelecidas no âmbito do COAPES com instituições de ensino e servidores municipais, são oferecidos cursos de atualização e formação, que incluem oficinas, seminários, mini-cursos e outras atividades em diversas áreas da saúde.

Reconhecendo a importância de proporcionar tempo para que os profissionais se qualifiquem, a Secretaria implementou o Programa Qualifica Saúde Caruaru. Esse programa destina uma parte da carga horária dos profissionais para estudos, permitindo-lhes investir em sua capacitação profissional.

Além das atividades presenciais, como oficinas realizadas nas unidades de saúde e encontros para formações, a SMS Caruaru lançou em 2019 a Plataforma Digital do SUS. Essa plataforma oferece cursos online, visando democratizar a Educação Permanente e ampliar o acesso dos profissionais da Rede Municipal a oportunidades de aprendizado.

As formações oferecidas pelo município têm o potencial de serem estendidas aos docentes, preceptores e residentes, fortalecendo ainda mais a qualificação profissional e promovendo uma integração eficaz entre ensino e prática no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

CARUARU (PE). Prefeitura, 2021. Disponível em: http://www.caruaru.pe.gov.br. Acesso em: 01 jul. 2021.

CLIMA CARUARU. Brasil: CLIMATE-DATA.ORG, 2021. Disponível em: https://pt.climate-Data.org/america-do-sul/brasil/pernambuco/caruaru-34674/. Acesso em: 02 fev. 2024

Dossiê Iphan9. Feira de Caruaru. Brasília, DF: Iphan, 2009. 116 p. : il. color.; 25 cm. + CD ROM. –(Dossiê Iphan ; 9). IsBn: 978-85-7334-134-8.

IBGE Cidades -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/historico. Acesso em: 15 jul. 2021.INDEX MUNDI. Diponível em: <https://www.indexmundi.com/map/?v=29&l=pt>. Acesso em 14 fev.2024

OLIVEIRA, Anderson Silva. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL1. 2019. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320. Acesso em: 20 fev. 2024.

Campos, Rosana Onocko, e Malik, Ana Maria. Saúde da Família: Uma Abordagem Multidisciplinar. Editora Hucitec, 2012.

Rodrigues, Ricardo Donato, et al. Saúde da Família: Uma Abordagem Integral no Processo de Trabalho. Editora Fiocruz, 2010.

Viana, Ana Luiza d'Ávila, et al. Programa de Saúde da Família: Da sua concepção à consolidação no Brasil. Editora Fiocruz, 2005.

Andrade, Elisabete Agrela de, et al. Princípios e Práticas de Saúde da Família. Editora Artmed, 2016.

Gusso, Gustavo, et al. Manual de Medicina de Família e Comunidade. Editora Artmed, 2019.

Harzheim, Erno, et al. Atenção Primária em Saúde: Teoria e Prática. Editora McGraw-Hill, 2018.

Gusso, Gustavo; Waisberg, Cláudio Barsanti; Oliveira, Thomaz Cândido de. Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Editora Artmed, 2017.

Pinto, Luiz Felipe; Horta, Bernardo Lessa; Harzheim, Erno. Atenção Primária: Conceitos, Princípios e Práticas. Editora McGraw-Hill, 2018.

Silva, Everton Nunes da; Reis, Liane Denise Lopes da Costa. Prática Clínica em Atenção Primária à Saúde. Editora Atheneu, 2019.

Millen, Maria Inês de Castro; Souza, Ricardo Boff de; Tavares, Ederval Soares. Medicina de Família: Abordagem Integral. Editora Guanabara Koogan, 2016.

Pereira, Ana Maria de Oliveira; Gazzinelli, Maria Flávia. Consulta de Enfermagem: Guia Prático para a Atenção Primária à Saúde. Editora Manole, 2015.

Gomes, Andréia Patrícia; Oliveira, Camila Vieira de; Siqueira, Vanessa. Terapêutica na Atenção Primária à Saúde. Editora Atheneu, 2017.

Silva, José M. F. da; Alves, Márcia Aparecida C. R. L. Políticas de Saúde: Uma História de Ideias e Conceitos. Editora Atheneu, 2018.

Montalvão, José Norberto G.; Cabral, Kátia M. S. Políticas de Saúde no Brasil: Continuidades e Mudanças. Editora Fiocruz, 2016.

Santana, Jorge José; Oliveira, Alcione Marques de. Políticas Públicas de Saúde: Uma revisão bibliográfica. Editora Manole, 2017.

Coelho, Giovanini; Oliveira, Gustavo Nunes de. Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências. Editora Atheneu, 2019.

Pereira, Elias. Gestão Estratégica em Saúde: Teoria e Prática. Editora Saraiva, 2015.

Cássio, Fernando. A Saúde Pública como Política. Editora Vozes, 2018.

Machado, Eduardo V.; Kapczinski, Flávio; Magalhães, Márcia Cristina da Silva. Saúde Mental na Atenção Primária: Um Manual para Profissionais de Saúde. Editora Artmed, 2019.

Moreno, Ricardo Alberto; Chaves, Luís Eduardo V. Prática da Atenção Primária em Saúde Mental. Editora Atheneu, 2017.

Paulo, Marília Silva; Enumo, Sônia Regina Fiorim. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Desafios e Possibilidades. Editora Fiocruz, 2018.

Ribeiro, Vania Maria; Siqueira-Batista, Rodrigo. Atenção Primária em Saúde Mental: Desafios e Perspectivas. Editora Rubio, 2016.

Bosi, Maria Lúcia Magalhães; Moreira, Edilberto Vasconcelos. Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde: Construindo a Integralidade no Cotidiano. Editora Hucitec, 2015.

Onocko-Campos, Rosana; Delgado, Pedro Gabriel. Atenção Psicossocial e Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família. Editora Editora UFMG, 2017.

Oliveira, Heloisa; Barros, José Márcio. Redes de Atenção à Saúde: Conceitos e Desafios na Construção de Sistemas Integrados de Cuidado. Editora Fiocruz, 2018.

Malik, Ana Maria; Pinto, Luiz Felipe. Gestão da Clínica e a Redes de Atenção à Saúde. Editora Hucitec, 2019.

Pinto, Vânia Sá; Vaz, Carlos Augusto. A Organização da Atenção Especializada nos Municípios Brasileiros: Avanços e Desafios. Editora Atheneu, 2017.

Ribeiro, José Mendes; Giovanella, Ligia. Redes de Atenção à Saúde: Perspectivas e Desafios para a Integralidade do Cuidado. Editora Hucitec, 2016.

Amarante, Paulo; Diógenes, Alexandre Grilo. Rede de Atenção Psicossocial: O Cuidado em Liberdade. Editora Fiocruz, 2015.

Gomes, Luciano Bezerra; Costa, Tiago Cordeiro da. Redes de Atenção à Saúde: Desafios da Implantação no SUS. Editora Manole, 2018.

Barros, Fernando Cupertino de; Ribeiro, José Mendes. Vigilância em Saúde: Conceitos, Práticas, Desafios e Perspectivas. Editora Atheneu, 2019.

Carmo, Eduardo Hage; Araújo, Márcia Teixeira de. Vigilância em Saúde Pública: Conceitos, Práticas e Desafios. Editora Fiocruz, 2018.

Leon, Antonio Ponce de; Gérvas, Juan; Flores, Walter. Epidemiologia e Vigilância em Saúde Coletiva. Editora Hucitec, 2017.

Bastos, Ediane de Assis; Kerr, Lígia Regina Franco Sansigolo; Fausto, Márcia Cristina Rodrigues. Vigilância Epidemiológica: Princípios e Práticas. Editora Atheneu, 2016.

Oliveira, Maria Regina Fernandes de; Nakano, Celso Vataru. Vigilância em Saúde Ambiental. Editora Manole, 2015.

Breilh, Jaime; Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Bertolozzi, Maria Rita. Vigilância Sanitária: Conceitos, Princípios e Práticas. Editora Artmed, 2019.

Paim, Jairnilson; Giovanella, Ligia; Frias, Marcos Antonio da Eira. Educação em Saúde: Teoria, Método e Prática. Editora Fiocruz, 2018.

Amazonas, Maria Cristina Lopes de Almeida; Sabroza, Paulo Henrique Duarte; Dias, Luiz Claudio. Comunicação em Saúde: Teoria e Prática. Editora Hucitec, 2017.

Freire, Paulo. Educação Popular em Saúde: Teoria e Prática. Editora Cortez, 2015.

Bógus, Claudia Maria; Rocha, Maria Isabel Baltar da; Amarante, Paulo Duarte de Carvalho. Comunicação e Educação em Saúde: Práticas e Reflexões. Editora Atheneu, 2016.
Schuch, Maria Luiza; Leão, Beatriz de Faria. Comunicação e Educação em Saúde: Teoria e Prática. Editora Atheneu, 2015.

Silveira, Marcos. Educação em Saúde: Aspectos Pedagógicos e Políticos. Editora Artmed,

2019.

Coelho, Elza Berger Salema. Comunicação em Saúde: Teoria e Prática. Editora Manole, 2018.

Mendonça, Maria Helena Magalhães; Giovanella, Ligia. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Editora Fiocruz, 2018.

Berlinguer, Giovanni. Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos, Estratégias e Técnicas. Editora Hucitec, 2017.

Coeli, Cláudia Medina; Silva, Luiz Jacintho da. Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Editora Atheneu, 2016.

Oliveira, Elizeu C. de; Pereira, Mauricio Z. N.; Garcia, Leila Posenato. Planejamento em Saúde: Teoria e Prática. Editora Atheneu, 2019.

Dal Poz, Mário T.; Pierantoni, Célia Regina; Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. Editora Atheneu, 2015.

Fernandes, Marcos Henrique. Planejamento em Saúde: Dos Modelos Teóricos às Práticas na Realidade do SUS. Editora Saraiva, 2018.

Pereira, Elias. Gestão em Saúde: Teoria e Prática. Editora Saraiva, 2017.

Mendonça, Maria Helena Magalhães de; Giovanella, Ligia. Gestão em Saúde Pública. Editora Fiocruz, 2018.

Vieira, Fabíola Sulpino; Nascimento Júnior, José Miguel do. Gestão em Saúde: O que Todo Profissional Precisa Saber. Editora Atheneu, 2016.

Ferraz, Clarice Alegre Petramale; Guedes, Maria Tereza. Administração Aplicada à Enfermagem e à Saúde. Editora Guanabara Koogan, 2015.

Mendes, Eugênio Vilaça. Planejamento e Gestão em Saúde. Editora Atheneu, 2019.

Pierantoni, Célia Regina; Motta, Patrícia Carvalho da. Gestão em Saúde: Série Rotinas em Saúde. Editora Atheneu, 2017.

Severino, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Editora Cortez, 2018.

Ghedin, Evandro. Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Editora Appris, 2019.

Pereira, Maurício Gomes. Manual de Redação Científica. Editora Interciência, 2017.

Gil, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Editora Atlas, 2016.

Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos em Saúde da Família. Ministério da Saúde, 2015. (Se não houver autor específico, o Ministério da Saúde pode ser citado como autor).

Reis, Ana Tereza; Oliveira, Fernando. Guia para Elaboração de Monografias e TCCs em Saúde. Editora Atheneu, 2018.

APÊNDICE A - Ementas das disciplinas teóricas

Metodologia científica

- **Carga Horária:** 16h
- **Ementa**: Introdução aos conceitos de Ciência e Pesquisa Científica; Estudar aspectos relacionados à metodologia da pesquisa científica. Estratégias de busca de referencial bibliográfico. Considerações éticas nas pesquisas com seres humanos. Como escrever um trabalho científico.
- **Metodologia**: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; Apresentação e discussão de projetos elaborados.
- **Avaliação**: Participação, assiduidade e interesse; Elaboração e apresentação do Projeto
- **Bibliografia básica:**

BORDENAVE, J. D. O processo de aprender e ensinar no trabalho. Rio de Janeiro: editora? 1996. REFERÊNCIA NÃO ENCONTRADA

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos. Brasília, 12 de dez. de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 13. Fev. 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1991. 270 p.

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz et al. Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: Por onde começar. Diagnóstico e Tratamento, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 59-63, 2019. Acesso: em 14 abr. 2021.

LAVILLE, Christian, DIONNE, Jean. A Construção do saber. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. São Paulo: Cortez, 2018.

Metodologia de Ensino Aprendizagem e preceptoria

- **Carga horária**: 16h
- **Ementa:** Integração ensino, serviço e comunidade. Andragogia.Residente como professor. Metodologias ativas de ensino. Estratégias educacionais em serviços de saúde. Educação em saúde: conceitos, importância, princípios e objetivos. Teorias pedagógicas. Papel do profissional de saúde como educador. As diversas concepções de educação em saúde, o caráter constitutivo da educação no conjunto das práticas de assistência à saúde.
- **Metodologia**: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; apresentação e discussão de projetos elaborados.
- **Avaliação**: Participação, assiduidade e interesse; Elaboração e apresentação do Projeto
- **Bibliografia básica:**

AGUIAR, Adriana Cavalcante de. **Preceptoria em programas de residência:** Ensino,

pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017.
ALARCÃO, Isabel (Org.). **Formação reflexiva de professores:** Estratégias de supervisão. Porto: Porto, 1996.
BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de abr. 2012.
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos da saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Residência multiprofissional em saúde:** Experiências, avanços e desafios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 414 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
HOFFMANN, Jussara. **Avaliar para promover:** as setas do caminho. Porto Alegre: Mediação, 2005.

Ética e Bioética

- **Carga horária:** 16h
- **Ementa:** Marcos conceituais da ética e da bioética. Implicações ético-legais na formação e no exercício das profissões de saúde. Epistemologias do sul global na bioética.
- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.
- **Avaliação: Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação dos(as) residentes nas rodas de discussão. Serão considerados a participação dos(as) residentes nas discussões e a qualidade dos trabalhos.
- **Bibliografia básica:**

BRASILEIRO, Marislei Espindola; FONTINELLE JÚNIOR, Klinger. Ética e bioética em enfermagem. 4. ed. Goiânia: AB Editora, 2021.
FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SPINETTI, Simone Ribeiro. Critérios Sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo. v. 35, n. 5, p. 451-455, nov. 2001.
PEREIRA, Márcia dos Santos. *et al*. Metodologia ativa na educação permanente para abordar ética e bioética. **Revista Bioética**. Brasília, v. 30, n. 4, p. 725-733, set-out. 2022.
PESSINI, Leo. As origens da bioética: Do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Revista Bioética**. Brasília, v. 21, n. 1, p. 9-19, abri. 2013.

SEOANE, Atônito Ferreira; CARVALHO FORTES, Paulo Antônio de. A Percepção do usuário do Programa saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. **Revista Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 18 n. 1. p. 42-49, 2019.
UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf

Saúde baseada em evidência

- **Carga horária:** 16h
- **Ementa:** Ferramentas da Epidemiologia Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica, da Informática e dos Sistemas de Informação aplicadas à saúde e tomada de decisão. Apoio à prática clínica, a qualificação do cuidado e a tomada de decisão para a gestão em saúde, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Atualidades em saúde baseada em evidência: negacionismo científico.
- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.
- **Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação nas rodas de discussão. Serão considerados participação nas discussões e qualidade dos trabalhos.
- **Bibliografia básica:**

ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista Saúde Pública**, USP, v. 54, n. 72, p. 1-7, 2020. Acesso em 12 jan. 2020.

BARBOSA, Dulce Aparecida *et al.* **Enfermagem baseada em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2014.

GREENHALGH, Trisha. Como ler artigos científicos: Fundamentos da medicina baseada em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas:** Elaboração de diretrizes clínicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

COCHRANE. Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). The EPOC taxonomy of health systems interventions. 2016. Disponível em: https://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/uploads/taxonomy/epoc_taxonomy_guidance.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2024.

FERRAZ, Lucimare *et al*. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: Uma revisão de escopo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 2, p. 200-216, nov. 2019.

PÜSCHEL, Alves de Araújo V. ¿ Como formar o enfermeiro para a prática baseada em evidências? Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, v. 8, n. 3, 2018. Acesso em 14 abr. 2021.

VIEIRA, Ana Cláudia Garcia; GASTALDO, Denise; HARRISON, Denise. Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, 2020.

Segurança do paciente

- **Carga horária:** 16h
- **Ementa:** Princípios básicos em segurança do paciente. Segurança do ambiente de saúde com foco multidisciplinar dentro das Normas Regulamentadoras, com ênfase nos riscos ergonômicos, riscos químicos e áreas de riscos, também riscos relacionados a infecções ao cliente/paciente. Cultura de segurança. Indicadores de segurança. O envolvimento do paciente como estratégia de segurança.
- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos

alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.

- **Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação nas rodas de discussão. Serão considerados participação nas discussões e qualidade dos trabalhos
- **Bibliografia básica:**

CAPUCHO, Helaine Carneiro; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, USP, v. 47, n. 4, p. 791-798, 2013.

CURIEL, E. V.; SHERIDAN, S. E.; ESPERATO, A. Participación de los pacientes en las estrategias de seguridad. *In:* Organización Panamericana de la Salud. **Enfermería y seguridad de los pacientes**. Washington, DC: OPS, 2011. p. 81-98.

GOUVÊA, Carla Simone Duarte de. Indicadores de segurança do paciente. *In*: SOUSA, Paulo Souza walter (Org.). **Segurança do paciente:** Criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.111-124.

HALLIGAN, Michele; ZECEVIC, AleKsandra. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. **BMJ Quality & Safety** , London, v. 20, n. 4, p. 338-343, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

PAESE, Fernanda; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-10, jun. 2013.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: Um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013.

TRAVASSOS, Cláudia; CALDAS, Bárbara. Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: histórico e conceitos. *In*: BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa. **Assistência segura:** Uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília; Anvisa, 2013. p. 19-27.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety curriculum guide multi-professional edition. **World Health Organization**, Geneva, 2011.

Educação Permanente em Saúde

- **Carga horária:** 16h
- **Ementa:** Apresentação de instrumentos para a operacionalização das ações de educação permanente em saúde. Cenário das práticas profissionais em Saúde - dimensões históricas, sociológicas e políticas. A formação em saúde. Políticas públicas de educação permanente em saúde. Contrato Organizativo de Ação Pública –Ensino-Saúde.
- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.
- **Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação nas rodas de discussão. Serão considerados participação nas discussões e qualidade dos trabalhos.
- **Bibliografia básica:**

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Gestão de programas de residência: Desafios atuais no trabalho de coordenadores brasileiros. *In*: AGUIAR, Adriana Cavalcanti de (Org.). **Preceptoria em programas de residência**: Ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC, 2017, p. 144-167.

BARR, Hugh; LOW, Helena. **Introdução à educação interprofissional**. CAIPE- Centro para o avanço da educação interprofissional, 2013.
BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373. set. 2008.
CECCIM, Ricardo Burg *et al.* **Formação de formadores para residências em saúde:** Corpo docente-assistencial em experiência viva. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.
CECCIM, Ricardo Burg *et al.* **Ensiqlopedia das residências em saúde** [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 366 p. (Série Vivências em Educação na Saúde).
FERREIRA Silvia Regina; OLSCHOWSKY Agnes. Residência: Uma modalidade de ensino. *In*: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Orgs.). **Residências em saúde:** Fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 23-34.
FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários para a prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e terra, 1996.
GOMES, R; PETTA, H. L; PEREIRA, S. M. S. F. Práticas avaliativas: Bases conceituais na formação profissional em saúde. *In*: LIMA, Valéria Vernasche LIma; PADILHA, Roberto de Queiroz (Orgs). **Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2018. p. 101-109. v.1.
SILVA, Quelen Tanize Alves da; CABALLERO, Raphael Maciel da Silva. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: Devir-residência. *In*: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Orgs.). **Residências em saúde:** Fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 61-74.

Políticas Públicas em Saúde e Sistema Único de Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Promoção da saúde

- **Carga Horária:** 32h
- **Ementa:** Processo saúde/doença e modelos de atenção à saúde. Histórico das políticas de saúde no Brasil. Organização e Funcionamento do Sistema Único de Saúde. Hierarquização da Rede de serviços e níveis de atenção. Planejamento e gestão da atenção na saúde. Promoção da Saúde. Abrange políticas estratégicas em atenção básica voltadas para diferentes grupos populacionais, reconhecendo suas especificidades e necessidades de saúde.
- **Metodologia:** Os(As) residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos que proporcionarão uma experiência de aprendizado integrada e significativa, além de preparar os residentes para enfrentar os desafios na área profissional em saúde da família, essas práticas irão estimular o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação:** Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos(as) residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.
- **Bibliografia Básica:**

CÁSSIO, Fernando. **A Saúde pública como política**. Petrópolis: Vozes, 2018.
COELHO, GIOVANINI; OLIVEIRA, GUSTAVO NUNES DE. **Planejamento em saúde**: Conceitos, métodos e experiências. São Paulo: Atheneu, 2019.
HOFFMANN, Jussara. Avaliar para promover: As setas do caminho. 7. ed. Porto Alegre: Mediação,

2005.
MACHADO, Cristina Vieira; BATISTA, Tatiana, wargas, de Faria; LIMA, Luciana Dias de. **Políticas de saúde no Brasil:** Continuidades e mudanças. 2. Reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
MATUS, Carlos Romo. **Política, planejamento & governo.** Tomo I, 2. ed. Brasília: IPEA, 1996. v. 2.
MERHY, Emerson Elias. São Paulo de 1920 a 1940. **A Saúde pública como política:** Os movimentos sanitários, os modelos tecnoassistenciais e a formação das políticas governamentais. 2. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Clássicos da Saúde Coletiva)
STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária:** Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
TEIXEIRA, Carmem Fontes *et al.* **Planejamento em saúde:** Conceitos, métodos e experiências. Bahia: ADUFBA, 2010.

Trabalho de conclusão de curso

- **Carga horária**: 144h
- **Ementa:** Sistematização da metodologia do trabalho científico para suporte de uma prática assistencial. Etapas para a definição do problema a partir da prática. Orientação técnica-metodológica para elaboração do seu TCC.
- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.
- **Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação nas rodas de discussão. Serão considerados participação nas discussões e qualidade dos trabalhos
- **Bibiografia Básica:**

  COELHO FERREIRA, Vitória Solange; FRANCO, Túlio. Batista. Ensaio sobre o método cartográfico na pesquisa em saúde coletiva. *In*: A produção subjetiva do PSF: Cartografias do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO-HUCITEC, 2008.
  FRANCO, Túlio Batista; ANDRADE, Cristina Setenta; FERREIRA, Vitória Solange Coelho (Orgs.). **A Produção subjetiva do cuidado:** Cartografia da estratégia saúde da família. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.
  GHEDIN, Evandro. **Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas e sociais**. Curitiba: Appris, 2019.
  GIL, Antônio Carlos. C**omo elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
  MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.
  PEREIRA, Maurício Gomes. **Manual de Redação Científica**. Interciência, 2017.
  PEREIRA, Maurício Gomes. **Artigos científicos:** Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
  REIS, Ana Tereza; OLIVEIRA, Fernando. **Guia para elaboração de monografias e TCCs em Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2018.

Reunião Clínica Interdisciplinar

- **Carga Horária:** 176h
- **Ementa:** A prática clínica interdisciplinar no cotidiano dos serviços de saúde da APS: a clínica ampliada. Encontros e desencontros da equipe da Estratégia da Saúde da Família e a equipe multidisciplinar e seus diferentes contextos. Apoio matricial e suas potencialidades. Ações integradas no território. Compartilhamento das atividades desenvolvidas no território. Integração entre as diferentes profissões numa visão da clínica ampliada. Estratégias, Dispositivos e ferramentas do Cuidado em Saúde.
- **Metodologia:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados apresentações de casos clínicos para debate integrado.
- **Avaliação:** Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Instrumentos de verificação de frequência e participação ativa nos momentos serão também utilizados.
- **Bibliografia básica:**

BATISTA, Nildo Alves; SILVA BATISTA, Sylvia Helena Souza da. **Educação interprofissional na formação em saúde: Tecendo redes de práticas e saberes**. Botucatu-São Paulo: Interface, v. 20, n. 56, p. 202- 204, jan./mar. 2016.

BARR, Hugh; LOW, Helena. **Introdução à educação interprofissional**. CAIPE- Centro para o avanço da educação interprofissional, 2013.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: Ética do humano-compaixão pela terra. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paideia.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2015

DUNCAN, Bruce B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA Silvia Regina; OLSCHOWSKY Agnes. Residência: uma modalidade de ensino. *In*: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Orgs.). **Residências em saúde:** Fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 23-34.

GOMES, Romeu *et al.* A polissemia da governança clínica: Uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de janeiro, v. 20, n. 8, p. 2431-2439, ago. 2015.

MERHY, Emerson Elias. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: A informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. (Orgs.). **Praxis en Salud: Un desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1998, p. 113-150.

OMS-Organização Mundial de Saúde. Marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa. OMS, 2010.

PEDUZZI, Mariana. O SUS é interprofissional. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

Ferramentas da APS: Abordagem familiar e comunitária

- **Carga horária:** 64h
- **Ementa:** Abordagem familiar sistêmica. Família funcional e disfuncional. Ciclos de vida e crise familiar. Conferência familiar. Ferramentas de abordagem comunitária. Trabalho em Equipe para a Oferta do Cuidado Integral à Saúde; Estratégias, Dispositivos e ferramentas

do Cuidado em Saúde.

- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.
- **Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação nas rodas de discussão. Serão considerados participação nas discussões e qualidade dos trabalhos.
- **Bibliografia básica:**

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, **Portaria nº 2527, 27 de outubro de 2011**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS. Diário oficial da União, Brasília, DF. out. 2011. Seção 1, p. 44.

DUNCAN, Bruce B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FORSTER, Aldaísa Cassanho; FERREIRA, Janise Braga Barros; VICENTINE, Fernanda Bergamini. Atenção à saúde da comunidade no âmbito da atenção primária à saúde na FMRP-USP. 1. ed. Ribeirão Preto: Funpec, 2017.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado de medicina de família e comunidade: Princípios, formação e prática. 2. São Paulo: Artmed, 2018.

MENDES, Arthur Oliveira; OLIVEIRA, Fernanda de Araújo. Visitas domiciliares pela equipe de saúde da Família: Reflexões para um olhar ampliado do profissional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de janeiro, v. 2, n. 7, p. 253-260, jan./mar. 2007.

MINUCHIN, Salvador. Famílias: Funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas,1990.

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

STEWART, Moira *et al.* Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2017.

Territorialização

- **Carga horária**: 32h
- **Ementa:** Vínculo com o território de atuação do residente. O território. Organização territorial. Geografia física e humana na saúde. Tecnologias para geoprocessamento. Inserção comunitária. Participação popular.
- **Metodologia**: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; Apresentação e discussão de projetos elaborados.
- **Avaliação**: Participação, assiduidade e interesse; Elaboração e apresentação do Projeto
- **Bibliografia básica:**

FRANCO, Túlio Batista; ANDRADE, Cristina Setenta; FERREIRA, Vitória Solange Coelho (Orgs.). **A produção subjetiva do cuidado:** Cartografia da estratégia saúde da família. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

CNDSS-Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
FERREIRA Silvia Regina; OLSCHOWSKY Agnes. Residência: uma modalidade de ensino. *In*: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Orgs.). **Residências em saúde:** Fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 23-34.
GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 40, n. 1, p. 1-7, 2006.
GÓMEZ, Carlos Minayo; ; LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Saúde do trabalhador: Novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.
MENDES, Eugênio Vilaça. 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, Brasília, 2012.
MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: Possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.
MORGADO, Ana Paula Correa Pardal. **A territorialização e o planejamento em uma unidade de saúde**. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.
OMS-Organização Mundial de Saúde. **Marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. OMS, 2010.
OMS-Organização Mundial de Saúde. **Diminuindo diferenças:** A prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Documento de discussão. Rio de Janeiro: Organização Mundial de Saúde. 2011.

Atenção Primária em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Equipe multiprofissional. Educação popular em saúde

- **Carga Horária:** 64h
- **Ementa:** Compreensão dos fundamentos teóricos e práticos essenciais para o entendimento e a prática da saúde da família, incluindo a legislação, políticas de saúde. Atuação da equipe multiprofissional na APS. Educação Popular em Saúde como prática da equipe multiprofissional.
- **Metodologia:** Os residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos, proporcionando uma experiência de aprendizado integrada e significativa, que prepare os residentes para enfrentar os desafios da prática profissional em saúde da família, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação:** Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.
- **Bibliografia Básica:**

Campos, Rosana Onocko, e Malik, Ana Maria. Saúde da Família: Uma Abordagem Multidisciplinar. Editora Hucitec, 2ANDRADE, Elisabete Agrela de *et al*. **Princípios e práticas de saúde da família**. São Paulo: Artmed, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família no Brasil:** Uma análise de indicadores selecionados, 1998-2004. Brasília, 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ cd10_15a.pdf>. Acesso em: set. 2018.
CAMPOS, Rosana Tereza Onocko; MALIK, Ana Maria. **Saúde da família:** Uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Hucitec, 2012. GUSSO, Gustavo *et al*. **Manual de medicina de família e comunidade**. São Paulo: Artmed, 2019.
HARZHEIM, Erno *et al.* **Atenção primária em saúde:** Teoria e prática. São Paulo: McGraw-Hill, 2018.
OLIVEIRA, L. J. C. A territorialização e o planejamento local em saúde. *In:* CUTOLO, Luíz Roberto Ágea (Org.). **Manual de Terapêutica:** Assistência à família. Florianópolis: Associação catarinense de medicina, 2006. p. 66-90.
RODRIGUES, Ricardo Donato *et al*. **Saúde da família**: Uma abordagem integral no processo de trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
VIANA, Ana Luiza d'Ávila *et al*. **Programa de saúde da família**: Da sua concepção à consolidação no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.012.
Rodrigues, Ricardo Donato, et al. Saúde da Família: Uma Abordagem Integral no Processo de Trabalho. Editora Fiocruz, 2010.
Viana, Ana Luiza d'Ávila, et al. Programa de Saúde da Família: Da sua concepção à consolidação no Brasil. Editora Fiocruz, 2005.

Trabalho em equipe

- **Carga horária:** 32h
- **Ementa:** Noção de integralidade do cuidado requer de forma objetiva a atuação profissional na modalidade do trabalho em equipe multiprofissional. Tipologia do trabalho. Trabalho em saúde. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Transdisciplinaridade.
- **Metodologias:** Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.
- **Avaliação:** A avaliação será somativa, realizada mediante a participação nas rodas de discussão. Serão considerados participação nas discussões e qualidade dos trabalhos
- **Bibliografia básica:**

GOMES, Romeu *et al.* A polissemia da governança clínica: Uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de janeiro, v. 20, n. 8, p. 2431-2439, ago. 2015.
LIMA, V. *et al.* **Nota Técnica n ° 4 de 2026**. Aprendizagem baseada em equipes: Diretrizes, etapas e recomendações. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314039758_Nota_Tecnica_4_Aprendizagem_Baseada_em_Equipes_diretrizes_etapas_e_recomendacoes
MACIEL, Fernanda Beatriz Melo *et al*. Agente comunitário de saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, out. 2020 .
MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Trabalho em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html. Acesso em: 9 mai. 2024.
PEDUZZI Mariana; AGRELI, Heloyse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, Supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

SILVEIRA, J. L. G. C. *et al*. A formação na área de saúde para além da profissionalização. *In*: ANDRADE, Márcia Regina Selpa de *et al.* (Orgs.).**Formação em saúde:** Experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. 1. ed. Blumenau: Edifurb, 2011, p. 75-86.

Políticas de saúde 1- mulher, criança e adolescente

- **Carga horária:** 32h
- **Ementa:** Política Nacional de Saúde Integral das Mulheres. Saúde da mulher e princípio à saúde reprodutiva. Intervenções sobre a violência contra a mulher e relações sociais de gênero. Política Nacional de Saúde Integral da Criança e do Adolescente. Combate a violência contra criança e o adolescente.
- **Metodologia:** Os residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos, proporcionando uma experiência de aprendizado integrada e significativa, que prepare os residentes para enfrentar os desafios da prática profissional em saúde da família, ao mesmo tempo, em que estimula o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação:** Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.
- **Bibliografia básica:**

  BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança**: Orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

  BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

  BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatório).

  BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar:** Manual Técnico. 4. ed. Brasília, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 40).

  CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre *et al*. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. *In*: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (Org). Avaliação em saúde: Dos modelos conceituais à prática da análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47.

  COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedo Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, jan-jun. 2015.

  FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon (Orgs.). **Enfermagem e saúde da mulher**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2012.

  PEDUZZI, Mariana *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional.

  MARTINS, Milton de Arruda *et al. In*: **Clínica médica:** Atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri: Manole, 2016.

Políticas de saúde II - saúde mental, população de rua, privada de liberdade, negros, indígenas, LGBTQIAP+

- **Carga horária:** 32h
- **Ementa:** Aborda aspectos essenciais relacionados à saúde mental na atenção primária, incluindo diagnóstico, intervenção, trabalho em equipe e rede de atenção psicossocial. Abordagem das diferenças em estudos/indicadores de saúde; Construção cultural e histórica dos significados de gênero e sexo e as suas interfaces com raça, etnia e classe social.
- **Metodologia:** Os residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos, proporcionando uma experiência de aprendizado integrada e significativa, que prepare os residentes para enfrentar os desafios da prática profissional em saúde da família, ao mesmo tempo, em que estimula o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação:** Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.

Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA (org). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática da análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.
Peduzzi M, Oliveira MAC, Silva JAM, Agreli HLF, Miranda Neto MV. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri: Manole; 2016
AMARANTE, P.D.C. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996
TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua : um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de

Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. –
Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

Planejamento e Gestão Em Saúde

- **Carga Horária:** 48h
- **Ementa:** Capacitar os residentes realizar avaliações abrangentes da saúde da comunidade, identificar necessidades prioritárias e elaborar planos de cuidado eficazes e centrados no paciente, utilizando uma abordagem baseada em evidências e voltada para a promoção da saúde. Aspectos da gestão em saúde, incluindo gestão de recursos e orçamento, licitações e compras, gestão do trabalho e educação em saúde, além de liderança e trabalho em equipe.
- **Metodologia:** Os residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos, proporcionando uma experiência de aprendizado integrada e significativa, que prepare os residentes para enfrentar os desafios da prática profissional em saúde da família, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação:** Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.
- **Bibliografia básica:**

Mendonça, Maria Helena Magalhães; Giovanella, Ligia. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Editora Fiocruz, 2018.
Berlinguer, Giovanni. Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos, Estratégias e Técnicas. Editora Hucitec, 2017.
Coeli, Cláudia Medina; Silva, Luiz Jacintho da. Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Editora Atheneu, 2016.
Oliveira, Elizeu C. de; Pereira, Mauricio Z. N.; Garcia, Leila Posenato. Planejamento em Saúde: Teoria e Prática. Editora Atheneu, 2019.
Dal Poz, Mário T.; Pierantoni, Célia Regina; Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. Editora Atheneu, 2015.
Fernandes, Marcos Henrique. Planejamento em Saúde: Dos Modelos Teóricos às Práticas na Realidade do SUS. Editora Saraiva, 2018.
BAREMBLITT, G. A Clínica como ela é – Dez pontos para uma apresentação. In: Saúde e Loucura – A Clínica como ela é. n. 5. São Paulo: Hucitec, 1997.

Projeto de Intervenção em território

- **Carga horária:** 144h
- **Ementa**: Reconhecer necessidades de intervenções coletivas nos territórios de abrangência, incentivando a participação popular; Utiliza informações do diagnóstico situacional previamente realizado para elaboração de um plano de intervenção, colaborando com a melhoria da assistência à saúde na área de abrangência do estudo e, contudo, da qualidade de vida da população assistida. Oportunidade do residente aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do programa em um projeto prático e relevante

para a área da saúde. Desenvolver processos de trabalho, voltado à intervenção nos problemas/situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada, respeitando os conhecimentos e valores populares, associados à competência técnica;

- **Metodologia:** Exposição dialogada com auxílio de recursos audiovisuais; Mesas de Discussão e de Debate; Elaboração de um projeto de intervenção (plano de trabalho); Apresentação de relatório final
- **Avaliação**: Processual a partir da participação e adesão às atividades; Plano de trabalho (Etapas); Relatório final
- **Bibliografia básica:**

Cotta RMM, Costa GC, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. Ciênc. Saúde Colet., 18(6):1847-1856, 2013.
Ferreira SR, Olschowsky A. Residência: uma modalidade de ensino. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL (org.). Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 23-34.
Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP, 49(Esp2):16-24, 2015.
CAMPOS, G.W.S. Um Método para Análise e Co-Gestão de Coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.
CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecnoassistencias em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, v.13, n.3, p.469-478, jul./set.1997.
MINAYO, Maria Cecilia de Souza Pesquisa social : teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 107 p.

Vigilância em saúde e epidemiologia

- **Carga horária:** 48h
- **Ementa:** A epidemiologia e o processo de cuidado à saúde; Sistema de Informação Municipal: Bancos de Dados e Data Science. Vigilância Epidemiológica; Sanitária; Ambiental; Saúde do Trabalhador
- **Metodologia:**Os residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos, proporcionando uma experiência de aprendizado integrada e significativa, que prepare os residentes para enfrentar os desafios da prática profissional em saúde da família, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação**: Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.
- **Bibliografia básica:**

PEREIRA,M.G.Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara –Koogan, 1995
MEDRONHO,R.A., et al. Epidemiologia. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.
CARMO, E.H., et al. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12(2): 63-75.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) / FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE / CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. Métodos de Investigação Epidemiológica em Doenças Transmissíveis. Vol. I.
Meneghel, S.N. Epidemiologia: exercícios indisciplinados. 1ª Edição. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2015. 232 p. ISBN 978-85-86225-90-1

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília, DF, 2009.
Hartz Z. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a Avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 18(5):1217-1224, 2013.
Facchini LA et al. Os autores respondem. Pressupostos teóricos, metodológicos e operacionais do monitoramento da gestão da vigilância em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 18(5):1217-1224, 2013.
Felisberto E (Editor Convidado) Vigilância em Saúde: eixo orientador necessário a um adequado planejamento da descentralização e regionalização do sistema. Saúde Coletiva, 18(5):1217-1224, 2013.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 68 p. : il.

Atenção Integral em Saúde da Família

- **Carga horária:** 176h
- **Ementa Geral:** disciplina a ser desenvolvida por categoria profissional de forma a abordar os tópicos essenciais para a atuação na atenção primária e na estratégia de saúde da família.
- **Metodologia:** Os residentes deverão realizar leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos, proporcionando uma experiência de aprendizado integrada e significativa, que prepare os residentes para enfrentar os desafios da prática profissional em saúde da família, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas.
- **Avaliação**: Serão realizadas avaliações formativas ao longo do módulo para acompanhar o progresso dos residentes e identificar áreas que necessitam de reforço. Além disso, ao final do módulo, serão realizadas avaliações somativas para verificar o alcance dos objetivos de aprendizagem.

Bibliografia básica para todas categorias profissionais

Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo: Hucitec, 2007
Leandro SM, Côrrea EM. Ensino híbrido (blended learning): potencial e desafios no ensino superior. EmRede, 5(3), 387-396, 2018.
Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface, 21(61):421-34, 2017.
Lima VV, Padilha RQ (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.
Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. Interface, 22(65):577-88, 2018
CERVENY, Ceneidi e BERTHOUD, Cristiana. Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.31 a 57
MINAYO, Maria Cecilia de Souza Pesquisa social : teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 107 p.

Saúde Coletiva

- **Ementa:** A atuação do sanitarista no aprimoramento e fortalecimento da APS nos territórios. Planejamento e gestão na APS: atuação junto às ESF. Coleta, análise e produção de informação epidemiológica que contribuam para o planejamento de ações direcionadas a problemas e necessidades de saúde da comunidade. Planejamento em saúde e redes de atenção. Regulação em saúde. Fortalecimento do planejamento, monitoramento e avaliação, como também, nas ações para articulação de rede com enfoque na continuidade do cuidado. Informação em Saúde: Política Nacional de Informação e Informática em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde e suas diversas racionalidades. Sistemas de Informação em Saúde para compreender e realizar análise da situação de saúde do território. Avaliação de serviços de saúde: inovações tecnológicas, inclusive no âmbito técnico-organizativo e gerencial, estabelecendo melhorias nas práticas dos serviços de saúde. Determinação social da saúde, epidemiologia e vigilância em saúde na APS. Contribuir para o fortalecimento da articulação entre serviços de saúde, as vigilâncias em saúde e a comunidade. Diversidades étnicas, culturais, de gênero, sexual, religiosa e gerencial. Aproximação das realidades do território de atuação, suas singularidades e condição de vida, diversidades. Gestão do trabalho e educação em saúde. Controle social da saúde. Saúde, estado e sociedade. Saúde, ambiente e trabalho; Promoção da saúde.
- **Bibliografia básica:**

Atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 9, núm. 4, pp. 936-945, 2021

LAURINDO, A. de M.; BRITO, M. dos S. .; FREITAS, P. A. N. de .; LAGO , T. D. .; SOUSA, F. de O. da S. .; LAGES, I. A BUSCA POR UM FAZER COSTURADO DE POSSIBILIDADES E DESAFIOS: A ATUAÇÃO DO SANITARISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO CAMPO. Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 1–19, 2023.

Terapia Ocupacional

- **Ementa:** Avaliação integral e global do TO na APS. Consulta em TO: restauração de desempenho ocupacional e adaptações da tarefa e do ambiente e de treino de novas habilidades para crianças e mulheres. Consulta em TO: restauração de desempenho ocupacional e adaptações da tarefa e do ambiente e de treino de novas habilidades para homens adultos e idosos. Saúde na escola: Educação permanente e de infraestrutura visando melhorar as condições físicas, atitudinais e educacionais dos serviços de ensino. Apoio na inclusão escolar de crianças com deficiência. Vigilância ao desenvolvimento infantil, orientação para estimulação da criança; Atuação do TO no sofrimento psíquico e na pessoa com deficiência. Redução de incapacidades, melhora da funcionalidade, acesso a tecnologias de ajuda e acessibilidade. Inclusão de ações de reabilitação na APS: Integração do modelo clínico e social, perspectiva de responsabilidade coletiva e compromisso com a inclusão social; Promoção do protagonismo da pessoa com deficiência e sua família
- **Bibliografia básica:**

Silva, R. A. S., Nicolau, S. M., & Oliver, F. C. (2021). O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2927. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2214

Larissa Rebecca da Silva Cabral, Marília Meyer Bregalda. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 25, n. 1, p.

179-189, 2017

Psicologia:

- **Ementa:** Matriciamento em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Grupo Terapêutico de Adultos. Grupo de Multifamílias. Oficinas Terapêuticas. Terapia Comunitária. Gestação e Puerpério. Primeiríssima Infância. Infância. Intervenções para a Infância na APS. Ciclo de Vida Familiar: Eventos Normativos.Eventos Não-Normativos. Entrevista Inicial e avaliação do estado mental. Problemas comuns à APS. Urgência e Emergência em Saúde Mental: Avaliação de Risco. Grupo Operativo: Grupos de Crianças. Grupo de Adolescentes Consultório na rua. CAPS II. CAPS AD. Articulação com a Rede de Assistência Social. Adolescentes. Adultos. Ciclo de Vida Tardio.
- **Bibliografia básica:**

LEMOS, Vanessa Santos e LHULLIER, Cristina. A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. Rev. Psicol. Saúde [online]. 2020, vol.12, n.3 [citado 2024-04-06], pp. 177-188 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2177-093X. http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1076.

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.

Odontologia:

- **Ementa:** Política Nacional de Saúde Bucal e Política Nacional de Atenção Básica; Atributos da Atenção Primária à Saúde, acesso em saúde bucal (Lista de Pacientes). Método Clínico Centrado na Pessoa – MCCP. Uso de Fluoretos em Saúde Pública; doença periodontal; cárie dentária e complicações do complexo dentino-pulpar; ART (Técnica Restaurações Atraumáticas) e materiais restauradores. Protocolos clínicos de acesso à Média Complexidade; regulação em Odontologia; contrarreferência das especialidades do CEO e monitoramento de acesso a outros níveis de atenção; prevenção quaternária em odontologia. Urgências e emergências clínicas na APS, RCP – ressuscitação cardiopulmonar e manobra de Heimilish; urgências e emergências odontológicas – complicações trans e pós-cirúrgicas; trauma dento-facial; escuta qualificada da demanda espontânea e classificação de risco em odontologia. Saúde bucal da gestante e do bebê; aleitamento materno e alimentação complementar na primeira infância; Saúde bucal da criança e do adolescente; odontogeriatria. Interrelação da periodontia com doenças crônicas; biossegurança na APS. Grupos e atividades coletivas PSE; Má oclusão e DTM; manejo da dor orofacial na APS; princípios da prótese dentária na APS; atendimento domiciliar. Rastreio e monitoramento de doenças com interesse. bucal/câncer bucal; manifestações bucais de doenças sistêmicas; pacientes especiais I – pacientes oncológicos (bisfosfonatos na odontologia); pacientes especiais II – HAS e Diabetes. Terapêutica medicamentosa em Odontologia; uso racional de medicamentos; drogas ilícitas e lícitas – repercussões na odontologia;
- **Bibliografia básica:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

(Cadernos de Atenção Básica; 17)

Nutrição:

- **Ementa:** Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Vigilância Alimentar e Nutricional, Programas, serviços e documentos técnicos de alimentação e nutrição na saúde coletiva, crianças em idade pré-escolar e escolar e adolescentes, adultos e idosos, promoção de dieta saudável, culturas alimentares de povos e comunidades tradicionais, processo imigratório e seu impacto na alimentação dos povos, Educação Alimentar e Nutricional, comportamento alimentar e promoção da alimentação saudável na infância e na adolescência, segurança alimentar e nutricional nos territórios de atuação do nutricionista, produção e consumo de alimentos e sua implicação na saúde dos indivíduos, alimentação e climatério/ciclo menstrual, alimentação no pré-natal e puerpério, amamentação e introdução alimentar, comportamento alimentar, ferramentas e estratégias de abordagem nutricional em transtornos psicológicos/alimentares, interface entre nutrição e práticas integrativas e complementares.
- **Bibliografia básica:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Recine, Elisabetta. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde/Elisabetta Recine, Marília Leão, Maria de Fátima Carvalho; [organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF : Conselho Federal de Nutricionistas, 2015

Fonoaudiologia:

- **Ementa:** Avaliação integral e global do fonoaudiólogo na APS, amamentação e hábitos orais do bebê e desenvolvimento infantil, envelhecimento ativo que favoreçam a comunicação oral e habilidades cognitivas, auditivas e vocais, identificação precoce de fatores de risco que levam aos distúrbios da comunicação e funções orofaciais, inclusão social de usuários com deficiência auditiva, física e intelectual, desempenho escolar, dificuldades de leitura e escrita, alterações da comunicação oral (gagueira, atraso no desenvolvimento da fala e linguagem, entre outros), da voz (rouquidão, entre outros) e da motricidade orofacial, crianças e adultos neurodivergentes, atendimento domiciliar, doenças crônicas não-transmissíveis e fonoaudiologia, articulação com a Rede de Saúde Auditiva, reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, na APS.
- **Bibliografia básica:**

Guckert et al. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. CoDAS 2020;32(5):e20190102

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia nas Redes de Atenção. Edição Revisada e Ampliada, 2021.

Fisioterapia:

- **Ementa:** Consulta em fisioterapia: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, consulta em fisioterapia: cuidado integral a crianças e mulheres, atenção fisioterapêutica no AVE, lesões nervosas periféricas e paralisia facial, abordagem nas principais neuropatias, oxigenoterapia domiciliar e ventilação mecânica não invasiva, manobras de higiene brônquica e exercícios respiratórios, reabilitação cardio-pulmonar na

Atenção Básica, consulta em fisioterapia: prescrição de cadeira de rodas e dispositivos auxiliares e marcha, reabilitação vestibular, treino de equilíbrio em idosos/prevenção de quedas, abordagem geral nas doenças neurodegenerativas, consulta em fisioterapia: problemas musculoesqueléticos: MMII, MMSS e coluna, terapia manual e liberação miofascial, reabilitação em amputados, abordagem fisioterapêutica na dor, práticas corporais e meditação em fisioterapia, PICS, saúde do trabalhador, perícia fisioterapêutica, abordagem a pessoas com câncer.

- **Bibliografia básica:**

Cíntia Raquel Bim et al. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. Fisioter. Mov., 2021, v. 34, e34109
Leonardo Henriques Portes et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. Rev. APS; 2011; jan/mar; 14(1); 111-119

Serviço Social:

- **Ementa:** Serviço Social na Atenção Primária em Saúde, Seguridade Social: Previdência Social, Seguridade Social: Assistência Social, intersetorialidade e redes de suporte social, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Conselho Tutelar, rede de atenção à criança e do adolescente, saúde da mulher, violência doméstica e notificações de violência, direitos da pessoa com doenças crônicas e HIV/AIDS, população LGBTQ+, população em situação de rua, controle social no SUS, rede de apoio psicossocial, saúde mental e estratégias de intervenção do Assistente Social na APS, saúde mental e internação compulsória, possibilidades de intervenção a pacientes com sofrimento psíquico grave na APS.
- **Bibliografia básica:**

Andréia de Oliveira. Reginaldo Ghiraldelli. O Serviço Social na atenção primária à saúde. EM PAUTA, Rio de Janeiro _2o Semestre de 2019 - n. 44, v. 17, p. 255 - 273
Keli Regina Dal Pra et al. As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. R. Katál., Florianópolis, v.24, n. 3, p. 595-606, set./dez. 2021

Farmácia:

- **Ementa:** Assistência Farmacêutica e Políticas Públicas, funções básicas do farmacêutico na AB, cuidados farmacêuticos clínicos: HAS, DM, cuidados farmacêuticos clínicos: Tuberculose, hanseníase e outras doenças infecciosas, cuidados farmacêuticos clínicos: saúde mental e pessoa idosa, cuidados farmacêuticos clínicos: prescrição, desprescrição e prevenção quaternária, cuidados farmacêuticos clínicos: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, consulta farmacêutica centrada na pessoa.
- **Bibliografia Básica:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1).
CONASEMS. INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica

Enfermagem:

- **Ementa:** Princípios do Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária, Atenção à Demanda Espontânea de cuidados no Adulto, Atenção à Saúde da Mulher nos diferentes ciclos de vida, Atenção à demanda de cuidados na criança, Hipertensão, Diabetes, Obesidade e outros fatores associados a doenças cardiovasculares, Cuidado de pessoas com feridas, Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva, Comunicação clínica, Ferramentas gerenciais na enfermagem, Atenção

Domiciliar na enfermagem.

- **Bibliografia básica:**

Sousa, Maria Fatima de S725p Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatorio final) / Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília : Editora ECoS, 2022.

Rosangela Barbiani et al. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2721.

Educação Física:

- **Ementa:** Possibilidades de Intervenção do Profissional de Educação Física, Desenvolvimento das práticas corporais em grupo, Avaliação e Prescrição, Mudança de Comportamento, Exercício Físico e Doenças Crônicas, Recomendações para a prática de atividade física em crianças e adolescentes e idosos, Práticas integrativas e complementares em educação física, Atividade Física na Gestação e Puerpério, Atividade Física no Climatério e Ciclo Menstrual, Doenças crônicas degenerativas: Parkinson, Doenças Osteoarticulares, Doenças crônicas não transmissíveis: Obesidade, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão, Diabetes, Obesidade.
- **Bibliografia básica:**

FALCI, D.M.; BELISÁRIO, S.A. The position of physical education professionals within primary healthcare and the challenges in their training. Interface (Botucatu), v.17, n.47, p.885-99, out./dez. 2013

CONFEF. Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na Atenção Básica à Saúde / Silva, Francisco Martins da (organizador), Luciene Ferreira Azevedo, Antonio César Cabral de Oliveira, Jorge Roberto Perrout de Lima, Marcelo Ferreira Miranda (autores). Rio de Janeiro: CONFEF, 2010