SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA

GARANHUNS – PE

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO *"Lato Sensu"*

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR COM ÊNFASE EM GESTÃO DO CUIDADO – HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DO CUIDADO

Colaboradores:

Bruna Mª Bezerra de Souza

Célia Maria Borges da Silva Santana

Eveline Maciel Garcia

Garibaldi Dantas Gurgel Júnior

Kátia Goretti Velozo Lins

Leila Monteiro Navarro Marques de Oliveira

Luciano da Fonseca Lins

Maria Gorethe Alves de Lucena

Reila Leliana Tenório de Holanda Rodrigues

Residentes – turmas 2014 e 2015

Vilma Dornelas da Silva

GARANHUNS- PE

2015

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO
1.1 Instituição proponente
1.2 Nome do curso
1.3 Área de conhecimento
1.4 Unidade responsável
1.5 Coordenação do curso
1.6 Local e instituição de realização do curso
2 CARACTERIZAÇÃO DO CURSO
2.1 Período de realização
2.2 Carga horária
2.3 Tipo
2.4 Formato do curso
2.5 Número de vagas
2.6 Público-alvo
3. JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E NECESSIDADES DO CURSO
3.1 Justificativa
3.2 Objetivo geral
3.3 Objetivos específicos
3.4 Necessidade / importância do curso para u.e. (unidade de ensino), região e área do conhecimento
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CURSO
4.1 Processo seletivo
4.2 Processo de avaliação do desempenho do aluno no curso
4.3 Sistemática de avaliação do residente
4.4 Avaliação do programa de residência
4.5 Perfil profissional de egresso
4.6 Perfil de egresso por categoria
4.6.1 Enfermagem
4.6.2 Fisioterapia
4.6.3 Nutrição
4.6.4 Psicologia
4.6.5 Serviço Social
4.7 Período de férias do curso

4.8 Certificação

4.9 Matriz curricular

4.10 Ementas das disciplinas

4.11 Corpo docente

4.12 Diretrizes pedagógicas

4.13 Núcleo Docente Assistencial Estruturante - NDAE

4.14 Recursos físicos e materiais

5 FICHA DE DADOS CADASTRAIS DE IDENTIFICAÇÃO DA IES E DOS DIRIGENTES

1- IDENTIFICAÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado é executado pelo Hospital Regional Dom Moura (HRDM) e vinculado à Comissão de Residências Multiprofissional (COREMU) da Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE/SES/PE). A Residência tem duração de dois anos em regime de tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, totalizando 5.760 horas de formação em serviço.

As práticas são desenvolvidas, prioritariamente, no âmbito hospitalar. Todavia, o Programa também oferece rodízios em outros serviços do SUS como a Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Gerência Regional de Saúde (GERES), e outros serviços não necessariamente exclusivos da assistência hospitalar, mas que fazem parte do seu contexto considerando a perspectiva da atenção integral à saúde que estejam em consonância com as diretrizes do PPP. Neste sentido, estes rodízios têm o objetivo de possibilitar a compreensão do caminho percorrido pelos usuários que buscam atendimento no HRDM, além de permitir uma visão ampliada da atenção à saúde prestada nos demais serviços que compõem a rede da atenção à saúde regional.

Da carga horária total de 5.760 horas, 80% correspondem às atividades práticas e teórico-práticas que incluem seminários, estudos de caso, clubes de revista e atividades culturais. Os 20% da carga horária total, equivalente a 1.152 horas, são de atividades teóricas com disciplinas que integram a teoria à prática vivenciada na rotina do serviço, e são ministradas concomitantemente à formação em serviço.

Tal formação fundamenta-se em três eixos: Gestão do Cuidado, Clínica Ampliada e Atenção Integral. Ao término do Programa, o residente deverá produzir Projeto de Intervenção a partir do diagnóstico de uma situação problema que esteja relacionado a questões vivenciadas durante o curso, resultando em artigo científico, como requisito parcial para a obtenção do Certificado de Conclusão do Programa.

O curso visa formar profissionais de saúde que aliem uma formação clínica à perspectiva da atenção integral a saúde, sintonizada com o cenário do SUS e com suas políticas de estruturação de rede, pactuada entre diferentes

atores. Espera-se que estes profissionais, ao final do curso, estejam aptos para atuarem de forma integrada e interdisciplinar sob a perspectiva da gestão do cuidado, no âmbito hospitalar. Desta forma, assistindo integralmente os indivíduos, desenvolvendo ações de intervenção multidisciplinares, a partir do hospital como ponto de conexão de um sistema público de saúde.

1.1 - Instituição Proponente:

Nome: Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco.
Sigla: ESPPE\SES\PE
E-mail: residencia.esppe@gmail.com
Telefone: (81) 3184-4093
Endereço: Rua Quarenta e Oito, 24 - Espinheiro
CEP: 52020-060 **Cidade:** Recife **UF:** PE.

1.2 – NOME DO CURSO:

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado – Hospital Regional Dom Moura

1.3 – ÁREA DE CONHECIMENTO:

Área de Concentração:

Gestão do Cuidado.

1.4- UNIDADE RESPONSÁVEL:

Hospital Regional Dom Moura - V GERES/SES/PE
Sigla: HRDM
E-mail: rmulti-hrdm@hotmail.com
Telefone: (87) 3761-8104
Endereço: Av Simoa Gomes s/n - Heliópolis
CEP: 55290-000 **Cidade:** Garanhuns **UF:** PE.

1.5 COORDENAÇÃO DO CURSO:

Coordenadora: Bruna Maria Bezerra de Souza

CPF: 036.112.234-92

Telefone: (87) 9.9963-4369

Formação: Enfermeira

Titulação: Mestrado

E-mail: brunasouza77@hotmail.com

Registro Profissional: COREN/PE 1047-34

Link para Currículo na Plataforma Lattes: 7826557041570799

1.6- LOCAL E INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO CURSO

Garanhuns-PE, Hospital Regional Dom Moura, Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco – ESPPE/SES/PE, V Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco (V GERES) e municípios que compõem, bem como com municípios que sejam pactuados como campo de prática.

2. CARACTERIZAÇÃO DO CURSO

2.1 PERÍODO DE REALIZAÇÃO - entrada anual

2.2 CARGA HORÁRIA: 5.760 horas (cinco mil setecentos e sessenta horas)

2.2.1 - Carga Horária Teórica: 1.152 horas - correspondente a 20% (vinte por cento)

2.2.2 - **Carga Horária Prática e Teórico-Prática:** 4.608 horas - correspondente a 80% (oitenta por cento)

2.3-TIPO

( ) Aperfeiçoamento / Especialização

( ) Aperfeiçoamento / Especialização

(**x**) OUTRO: Especialização - Residência

2.4- FORMATO DO CURSO

(**x**) Modular

( ) Regular

(**x**) Tempo Integral

( ) Tempo Parcial

2.5- NÚMERO DE VAGAS: 15 aprovadas com bolsas pelo Ministério da Saúde.

2.6 - PÚBLICO-ALVO:

Profissionais graduados em enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia. Poderão ser incluídas outras categorias da saúde, conforme estruturação do serviço.

3. JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E NECESSIDADES DO CURSO

3.1 JUSTIFICATIVA

Os programas de Residências em Área Profissional da Saúde na modalidade multiprofissional têm se consolidado como um curso de especialização para a construção do processo de atenção integral à saúde, de fundamental importância para o amadurecimento e melhoria da formação profissional, tendo um papel indutor *sine qua non* de aprendizado permanente. Caracterizada pelo treinamento em serviço, promovendo no profissional de saúde no campo da prática uma educação voltada para ações integrais, com visão multiprofissional e uma atuação interdisciplinar e holística, buscando minimizar a fragmentação dos saberes e promovendo a formação para o trabalho em equipe.

Em 2010, foi implantada no Hospital Regional Dom Moura, em Garanhuns-PE, dentro da perspectiva da qualificação em serviço, a primeira residência multiprofissional interiorizada em Pernambuco, em parceria acadêmica com a Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV). Em março de 2014, o Governo do Estado de Pernambuco, na busca da concretização da formação em saúde, assume a formação acadêmica deste programa de Residência, dando continuidade aos desafios já iniciados.

Essa modalidade de formação em saúde em Pernambuco é norteada pela Política de Educação Permanente em Saúde, que está sob a responsabilidade da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES/SES). Nesta Secretaria Executiva, o desenvolvimento da Educação em

Saúde é atribuição da Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE/SES-PE) e da Diretoria Geral de Educação em Saúde (DGES).

Considerando os desafios na implementação da Política de Educação Permanente, o Estado tem estruturado as ações a partir de diretrizes definidas entre os diversos atores e das instâncias de pactuações dessa política.

Nesse sentido, com o propósito de atender as demandas de formação e qualificação dos trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), sendo um dos estados que mais investe em formação através de Programas de Residência em Saúde. Sobretudo porque a SES-PE é a maior financiadora das bolsas oferecidas aos residentes no estado, possuindo 60 programas de residência na área de Saúde. Contudo, observa-se uma concentração desses programas na Região Metropolitana de Recife, lugar onde se localiza a maior parte dos serviços de saúde do estado, principalmente no que se refere à média e alta complexidade. Os Programas de Residência implantados no interior do estado ainda em número reduzido, implicando na necessidade de ampliar a descentralização e a regionalização da formação de recursos humanos para a saúde.

Dessa forma, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com ênfase em Gestão do Cuidado, pautada nos princípios que norteiam o SUS, tem como foco a assistência integral ao indivíduo em todos os seus aspectos: preventivos e curativos; individuais e coletivos, mediante o trabalho de uma equipe multidisciplinar, em que diferentes profissionais trabalham juntos e mantém suas atuações específicas com troca de informações dentro de áreas de interseção, permitindo a construção de novos saberes, focados em uma assistência ética-humanistica, visando a prevenção de agravos, a promoção e a qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade.

Portanto, essa Residência Multiprofissional do HRDM é essencial para a formação de profissionais qualificados para a assistência à saúde da população, na reorganização do processo de trabalho em saúde e na implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, atuando de forma interdisciplinar, reduzindo a fragmentação dos saberes e do processo terapêutico. Seu objetivo é formar especialistas em caráter multiprofissional, no âmbito hospitalar, para desenvolver habilidades e competências na assistência integral à saúde, com ênfase na gestão do cuidado.

Espera-se que estes profissionais adquiram habilidades técnicas, humanísticas e intelectuais inerentes à prática nos diversos contextos de inserção profissional e que, ao final do curso, estejam aptos para atuarem no âmbito hospitalar, assistindo integralmente os indivíduos, desenvolvendo ações de intervenção multidisciplinares.

Nesta perspectiva, este Programa de Residência Multiprofissional busca proporcionar uma educação profissional que integre os campos e núcleos das profissões para desenvolver uma assistência integral visando a consolidação do Sistema Único de Saúde.

3.2 OBJETIVO GERAL

Formar especialistas em gestão do cuidado, em caráter multiprofissional, tendo como foco o compartilhamento de saberes das diversas áreas de saúde, com vistas a um atendimento hospitalar integral, realizado de maneira interdisciplinar.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Propiciar a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto filosófico-social-histórico-cultural, através do conhecimento técnico, postura ética e construção de práticas humanizadas, embasadas nos saberes humanísticos, popular e científico;
- ✓ Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica e de avaliação que possibilitem a realização da atenção integral à saúde da população, através da construção de práticas interdisciplinares;
- ✓ Identificar o papel do hospital na rede de atenção à saúde e intersetoriais, a fim de se construírem alternativas integradas para as linhas do cuidado e melhoria da qualidade de vida da população;
- ✓ Desenvolver tecnologias e saberes quanto ao campo da prática compartilhada, como também aos núcleos de saberes de cada profissão, visando a elaboração de planos de cuidado que considerem a autonomia, o consentimento e as condições socioculturais do paciente;
- ✓ Fomentar a compreensão da saúde a partir da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade;
- ✓ Desenvolver conhecimento, ensino e pesquisas, para propor intervenções que objetivem concretizar os princípios e diretrizes do SUS.

3.4- NECESSIDADE / IMPORTÂNCIA DO CURSO PARA U.E. (Unidade de Ensino), REGIÃO E ÁREA DO CONHECIMENTO

Pautada nos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), esta proposta da Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com ênfase em Gestão do Cuidado, é de grande relevância à assistência integral ao indivíduo em todos os seus aspectos: preventivos e curativos; individuais e coletivos; e nos níveis de complexidade: primária, média e alta. Mediante o trabalho de uma equipe interdisciplinar, em que diferentes profissionais trabalham juntos e mantém suas atuações específicas com troca de informações dentro de áreas de interseção, permitindo a construção de novos saberes, focados em uma assistência ética e humanística, visando a prevenção de agravos, a promoção e a qualidade de vida dos indivíduos e das coletividades.

Assim, a Residência Multiprofissional é uma estratégia na formação de profissionais qualificados para a assistência à saúde da população brasileira, na reorganização do processo de trabalho em saúde e na implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, atuando de forma interdisciplinar, reduzindo a fragmentação dos saberes e do processo terapêutico.

Diante deste cenário identifica-se a necessidade de formar profissionais de saúde qualificados para o desenvolvimento e a consolidação do SUS. Dessa forma, o Hospital Regional Dom Moura e a ESPPE/SES-PE implementam o Programa de Residência Multiprofissional, já existente desde o ano de 2010, porém com foco na assistência médico-cirúrgica, readequando-o a uma nova proposta desta instituição formadora, que inova com um programa de residência multiprofissional com ênfase em Gestão do Cuidado, proporcionando uma visão ampliada e qualificada da assistência à saúde.

Ressalta-se ainda que a SES-PE, juntamente com o Ministério da Saúde, vêm incentivando e apoiando a regionalização de Programas de Residência em Saúde, como forma de descentralizá-los, devendo estes garantir a formação profissional no contexto regional do SUS, considerando uma formação com visão crítica em espaços de atuação profissional, social e político.

Com esse novo enfoque, o referido programa de residência pretende desenvolver um processo de ensino-aprendizagem a partir da vivência em serviço, formando profissionais qualificados para atuarem no sistema hospitalar e/ou nos serviços de saúde, nos municípios que compõem a Regional de Saúde

do Estado, de forma a qualificar a rede de atenção e oferecer ferramentas para que os profissionais desempenhem seu papel, enquanto agente transformador da realidade social.

Fundada em 1998 a Escola de Saúde Pública de Pernambuco, desde então, tornou-se referência para a formação dos trabalhadores vinculados à SES-PE, assumindo, posteriormente, o papel de protagonista na formulação e execução dos cursos técnicos em saúde para o Sistema Único de Saúde de Pernambuco (SUS-PE), passando, em 2009, a compor a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Nessa trajetória, a ESPPE/SES-PE vem se estruturando enquanto Escola de Governo do SUS a partir dos projetos desenvolvidos no campo da Educação em Saúde para o SUS-PE, estabelecendo parcerias com o Ministério da Saúde e com outros órgãos que atuam para qualificar a rede de saúde. Neste ponto, é importante ressaltar a articulação entre a ESPPE, a SES-PE e as secretarias municipais de saúde do estado, parcerias estas que se fortalecem através dos órgãos colegiados, tais como: Comissões de Integração Ensino-serviço (CIES), Comissões Intergestoras Regionais (CIR), Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e demais instâncias colegiadas na pactuação de projetos de educação em saúde no estado.

O Programa de Residência Multiprofissional do HRDM busca uma formação especializada em serviço para profissionais de saúde que alie uma formação clínica à perspectiva da atenção integral a saúde, sintonizada com o cenário do SUS em suas políticas de estruturação de rede e pactuadas entre diferentes atores. Também é pertinente a necessidade de uma formação que considere as diferentes realidades regionais onde o profissional venha a atuar.

No que se refere ao local do Programa, o Hospital Regional Dom Moura, presta assistência a 21 municípios que compõem a V Regional de Saúde (V Geres), abrangendo uma população estimada em 2015 de 136.949 habitantes, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nas quatro áreas básicas, sendo elas: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica e obstetrícia. Oferece os seguintes serviços: Emergência adulto e pediátrica, emergência odontológica, UTI adulto, centro de reabilitação à pessoa com deficiência física, laboratório, teste do pezinho, farmácia central, serviço de radiologia, ultrassonografia, endoscopia digestiva e eletrocardiograma, departamentos de fisioterapia, enfermagem, serviço social, nutrição e psicologia, ambulatórios em várias especialidades, além dos núcleos de epidemiologia e

economia da saúde, comissão de controle de infecções hospitalares, centro de estudos e núcleo de educação permanente.

Este hospital, na década de 90, com o objetivo de interiorizar os profissionais na região, foi cenário de residência de enfermagem, nas áreas de obstetrícia e médico-cirúrgica, e de residência médica em obstetrícia e pediatria. A partir de 2010, implantou-se o programa de residência multiprofissional de interiorização de atenção à saúde, com área de concentração a assistência médico-cirúrgica, e tendo como instituição formadora a UFPE/CAV.

No ano de 2014, em parceria com a ESPPE, este Programa foi reestruturado, readequando sua área de concentração, considerando os diferentes níveis de complexidade da atenção, e visando a qualificação da formação profissional para atender as necessidade de saúde da região. Desta forma, favorecendo a formação humanística do profissional residente, para que se compreendenda o amplo contexto do processo saúde-doença-intervenção, em que o sujeito se apresenta sendo o eixo da integralidade, um norteador para sua construção orientado a partir da gestão do cuidado.

4. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CURSO

4.1 PROCESSO SELETIVO

INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO

PERÍODO: Anualmente

REQUISITOS: Profissionais graduados em enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia. Poderão ser incluídas outras categorias da saúde, conforme estruturação do serviço.

SELEÇÃO

PERÍODO: anualmente

FORMA ADOTADA :

(x) PROVAS

( ) ENTREVISTA

(x) CURRICULUM VITAE

( ) INDICAÇÃO DO PROFESSOR

( ) OUTRA

4.2 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO NO CURSO

( ) PROVAS
(x) SEMINÁRIOS, ESTUDOS DE CASO E CLUBES DE REVISTA
(x) TRABALHOS FINAIS DE DISCIPLINAS
(x) PROJETOS DE INTERVENÇÃO
(X) PRÁTICA EM SERVIÇO

4.2.1- Trabalho de Conclusão de Curso:

Projeto de intervenção a partir do diagnóstico de uma situação problema que esteja relacionado a questões vivenciadas durante o curso, resultando em artigo científico.

4.3 SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

O residente será aprovado se obtiver nota igual ou superior a 70 pontos em todas as atividades do curso:

ATIVIDADE TEÓRICA E TEÓRICO-PRÁTICA: A cada atividade teórica e teórico-prática, serão atribuídos 100 pontos e, para ser aprovado, o residente deverá ter nota igual ou superior a 70 pontos. O aproveitamento em cada disciplina será avaliado por meio de atividades a critério do docente responsável pela disciplina, além da freqüência mínima de 85% da carga horária desta. Como também o residente avaliará a disciplina, através de instrumento padronizado. As atividades teórico-práticas, como seminários, estudos de casos e clubes de revista, bem como outra(s) atividade(s) científica(s), serão avaliadas, por preceptores e/ou tutores, por meio de instrumentos de avaliação.

ATIVIDADE PRÁTICA: A avaliação processual das atividades práticas do residente acontecerá em cada rodízio e será realizada pelos preceptores, com participação dos tutores, e também dos próprios residentes que deverão fazer sua auto-avaliação, como também a avaliação de seus preceptores. Para ser aprovado, o residente deverá obter a nota mínima de 70 pontos em 100, além da frequência mínima de 100% da carga horária prática.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR): Todos os residentes obrigatoriamente deverão apresentar como TCR um Projeto de Intervenção, a partir do diagnóstico de uma situação problema que esteja relacionado a questões vivenciadas durante os rodízios, no formato de artigo científico, original, enviado para publicação, sob orientação docente, podendo haver orientação e co-orientação de profissional do serviço, ao final do segundo ano. Para obtenção do certificado de conclusão da residência o residente deverá obter conceito mínimo de 70 pontos na avaliação do TCC.

A avaliação do aproveitamento final do residente será realizada mediante a média aritmética das respectivas notas - média da nota da atividade teórica, média da nota da atividade prática e média da nota do TCR - atribuindo o conceito de acordo com a classificação:

A - Excelente (9,0 – 10,0);

B - Bom (8,0 – 8,9);

C - Regular (7,0 – 7,9)

D - Insuficiente (0 – 6,9).

4.4 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

A avaliação formativa do programa tem como objetivo avaliar os recursos e as metodologias aplicadas no processo do ensino-aprendizagem para formação do profissional residente. Esta avaliação ocorrerá sistematicamente, ao final de cada módulo teórico e da atuação em cada campo de prática. Será realizada pelo residente por meio do formulário institucional de avaliação, o qual deverá analisar o desempenho do docente e preceptor e a metodologia aplicada relacionada à proposta do programa.

Ainda será avaliada, concomitantemente, pelo docente e residente, a estrutura física e recursos áudio-visuais disponíveis. A sistematização destes formulários será realizada pela coordenação do programa, emitindo um relatório semestral, tendo, por fim, a sua análise pelo colegiado do programa de residência para elaboração do plano de melhoria.

4.5. PERFIL PROFISSIONAL DE EGRESSO

O profissional egresso do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com ênfase em gestão do cuidado do Hospital Regional Dom Moura deverá estar capacitado à:

- Atuar em equipes multiprofissionais na perspectiva da interdisciplinaridade, pautado nos princípios do SUS;
- Trabalhar em equipe visando a gestão da clínica, o planejamento das intervenções e coordenação do cuidado, considerando a individualidade dos usuários e os programas de saúde pública dentro do contexto social, de forma ética, adequada às suas necessidades visando seu bem estar e segurança;
- Identificar nos diferentes níveis de atenção à saúde, mecanismos gerenciais que possibilitem alcançar as metas da integralidade e resolutividade da atenção em saúde;

- Desenvolver pesquisas e socializar o conhecimento, com ética e responsabilidade social, buscando contribuir no aperfeiçoamento do SUS;

4.6 PERFIL DE EGRESSO POR CATEGORIA PROFISSIONAL

4.6.1 ENFERMAGEM

Profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de planejar, promover, coordenar o processo do cuidado e executar atividades técnico-científicas no âmbito sócio-político e cultural na assistência das necessidades humanas do indivíduo, família e comunidade com intervenções sistematizadas de amplo alcance, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida. Desenvolvendo atividades de gerência: como dimensionamento da equipe, educar/capacitar a equipe, gerenciar os recursos materiais e avaliar os resultados das ações de enfermagem. Com respeito aos princípios éticos que norteiam a profissão, reconhecendo a complementaridade dos saberes nas equipes interdisciplinares, multiprofissionais, intersetoriais e interinstitucionais, atendendo aos princípios da universalidade, integralidade, equidade e hierarquização que norteiam o sistema de saúde vigente no país.

4.6.2 FISIOTERAPIA

1. Ter domínio e conhecimento das políticas públicas de saúde, referentes à área de concentração de referência e às linhas de cuidado que realizar matriciamento;.
2. Estar capacitado a atuar em todos os níveis de complexidade em saúde, isto é, promoção, prevenção e reabilitação, na saúde coletiva, ambulatorial e hospitalar, porém, com ênfase hospitalar;
3. Elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, onde os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas e atuando segundo a lógica da integralidade e multicausalidade;
4. Atuar multiprofissionalmente e interdisciplinarmente, pautado nos princípios do SUS, aperfeiçoando as competências específicas das profissões;
5. Desenvolver pesquisas e socializar o conhecimento, com ética e responsabilidade social, implementando as metas de resolutividade da atenção à saúde.

4.6.3 NUTRIÇÃO

Estar apto a desenvolver as seguintes competências: aprimoramento profissional; atuação pautada em princípios éticos, nos diferentes campos vinculados à alimentação e nutrição, desenvolvendo ações de assistência, educação, planejamento e gestão; capacitação e atualização na avaliação do estado nutricional, intervenção em terapia nutricional oral, enteral e/ou parenteral, e em monitorizarão nutricional de indivíduos adultos saudáveis e de pacientes ambulatoriais ou hospitalizados, incluindo pacientes portadores de hepatopatias, cardiopatias, pneumopatias, moléstias infecciosas, câncer, entre outras situações clínicas; utilizar a metodologia científica na aquisição e produção do conhecimento, possibilitando constante desenvolvimento profissional, e inovações na sua área de atuação e; trabalhar em equipe de saúde e em equipe multiprofissional de terapia nutricional, desenvolvendo a interação e cooperação com outros profissionais, e aperfeiçoando continuamente sua formação em nutrição.

4.6.4 PSICOLOGIA

1. Profissional com perfil crítico, ético, humanista e reflexivo com compromisso e responsabilidade social.

2. Profissional que compreende os referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais, ou seja, a consciência de um saber generalista;

3. Profissional que reconhecendo a diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;

4. Capaz de construir e desenvolver o conhecimento científico em Psicologia;

5. Trabalhar de maneira multidisciplinar em promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de diferentes patologias psíquicas;

6. Identificar e atuar a partir das influências emocionais e sociais de usuários expostos a grande vulnerabilidade, contribuindo assim, com uma visão ampliada nos projetos terapêuticos singulares, construídos em equipe multidisciplinar;

7. Atuar no sentido de promover espaços de escuta aos pacientes e seus familiares, a fim de que, através da expressão de seus sentimentos e angústias, possam criar narrativas que permitam instituir a experiência da hospitalização em suas histórias;

8. Intervir na clínica hospitalar em função do sofrimento psíquico em concomitância com o adoecimento e suas decorrências;

9. Produzir ações integradas com as equipes de diferenciadas ênfases, núcleos e setores envolvidos no trabalho em saúde de modo a contribuir para a integralidade do cuidado ao paciente, para além do atendimento individual clínico;

10. Trabalhar a partir de uma visão ampliada do paciente que vislumbre as influências emocionais e sociais que operam na sua capacidade de recuperação, enfrentamento e colaboração, assim como na sua vinculação e mobilização para sua própria cura;

11. Exercer ações segundo uma perspectiva multidisciplinar facilitando a comunicação entre os diversos profissionais envolvidos no processo de tratamento, com vistas a ampliar a compreensão e os recursos terapêuticos na perspectiva da assistência integral humanizada a fim de garantir a continuidade do cuidado;

12. Atuar em equipe dentro de uma perspectiva interdisciplinar visando intervenções que compreendam conhecimentos distintos e integrados

4.6.5 SERVIÇO SOCIAL

1. Ancorar-se em valores e princípios consubstanciados no Projeto de Reforma Sanitária e no projeto Ético-Político profissional, sendo estes projetos os que demarcam a abordagem da saúde e da profissão, respectivamente. A valoração ética desse último projeto remete, prioritariamente, ao campo da ação profissional frente à questão social, balizando a intencionalidade e a direção do seu exercício profissional. Diante disso, apropria-se do conceito da integralidade em saúde, que reorienta o modelo assistencial e impulsiona a inserção crítica e propositiva do trabalho do assistente social na saúde, sintonizada com os desafios de materialização do Sistema Único de Saúde. Dentre as principais atividades desenvolvidas estão:
2. Atuar nos dispositivos da saúde pública, visando a democratização dos serviços de saúde e a organização do trabalho aberta às demandas da população, promovendo o encontro entre as necessidades de saúde e a oferta de serviços;
3. Trabalhar os determinantes sociais da saúde de usuários/as e familiares por meio de abordagens individual e/ou grupal, facilitando o acesso aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da Seguridade Social;
4. Estimular a participação dos/as usuários/as e familiares na luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde nos espaços de controle social, tendo em vista a força e importância da organização coletiva, trabalhada dentro da perspectiva ética;
5. Contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados;
6. Pautar seu exercício profissional dentro de uma perspectiva de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, priorizando ações coletivas e democráticas que englobem a realidade dos sujeitos trabalhados;
7. Articular com a rede de serviços tanto da política de saúde, entendendo a importância do estabelecimento da linha do cuidado, eixo norteador da gestão do cuidado, como das demais políticas como educação, assistência social, previdência social, habitação, entre outras;
8. Desenvolver ações sócio-educativas individuais e coletivas, junto aos usuários e equipe, na perspectiva de defesa e consolidação dos princípios do

Sistema Único de Saúde e reforçando o caráter pedagógico inserido nas ações do Serviço Social;

9. Trabalhar de forma interdisciplinar junto às demais categorias profissionais acerca dos direitos que potencializem os sujeitos em busca de seu reconhecimento legal, abordando temáticas que se façam importantes e adequadas levando em consideração os públicos-alvo;

10. Elaborar coletivamente projetos terapêuticos singulares, a fim de exercitar a interdisciplinaridade e a articulação com o sujeito e sua rede sócio assistencial e familiar, fortalecendo, desta forma, as práticas de matriciamento no processo do cuidado ofertado pelos profissionais de saúde;

11. Desenvolver ações de planejamento, avaliação e elaboração/implementação de pesquisa, projetos e programas que aprimorem a assistência prestada aos usuários junto aos demais colegas que compõem a Residência Multiprofissional e aos demais assistentes sociais presentes nos equipamentos de saúde;

4.7 PERÍODO DE FÉRIAS DO CURSO: JANEIRO

4.8 CERTIFICAÇÃO

(EMISSÃO) (x) SIM ( ) NÃO

SETOR RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO: ESPPE

4.9 MATRIZ CURRICULAR

DISCIPLINAS	CH
Políticas Públicas de Saúde	60h
Vigilância em Saúde	40h
Epidemiologia	40h
Bioestatística	40h
Filosofia, Ética e Bioética	40h
Metodologia Científica	120h
Gestão e Governança na Clínica	60h
Educação e Comunicação em Saúde	40h
Segurança do Paciente	60h
Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares	40h
Linhas de Cuidado: Saúde do Homem Saúde da Mulher Saúde da Criança e Adolescente Saúde do Idoso Saúde Mental	 30h 30h 30h 30h 30h

Humanização em Saúde	60h
Processo de Trabalho em Saúde: inter, multi e transdisciplinaridade	30h
Planejamento e Gestão em Saúde	60h
Financiamento do SUS e Economia da Saúde	40h
Avaliação em Saúde	40h
Gestão do Cuidado I	80h
Gestão do Cuidado II	80h
Práticas Integrativas e Complementares - PICS	40h
Modelo Assistencial e Regionalização em Saúde	32h

TOTAL 1.152 horas

4.10 EMENTAS E BIBLIOGRAFIA DAS DISCIPLINAS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Carga horária: 60h

Ementa:

Compreensão do processo histórico e do cenário atual das políticas públicas, dentre elas a saúde, suas bases legais e institucionais, e a forma como a sociedade se insere na construção e implementação destas políticas.

Objetivos:

Compreender e analisar o cenário histórico e atual das políticas publicas de saúde no Brasil, identificando os campos de prática da saúde coletiva; Identificar e analisar diferentes politicas pública, em nível local, municipal, estadual e nacional, nas diferentes áreas, que tenham impactos e/ou relações com a saúde coletiva; Identificar, compreender e analisar as bases legais e institucionais, a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do SUS na condução das ações publicas relacionadas a saúde coletiva; Identificar e propor ações de defesa e fortalecimento do empoderamento de instancias de controle social e atenção integral a saúde individual e coletiva nos diferentes setores; Reconhecer o papel das instancias de controle social nas esferas municipal, estadual e/ou federal na definição da agenda de prioridades e gestão de politicas publicas; Compreender; interpretar; os planos de trabalho de politicas, de programas, de projetos e ações, voltada a saúde coletiva; e avaliar o impacto das intervenções, dos programas e dos serviços; Descrever, compreender e interpretar a legislação, os regulamentos, os documentos e os relatórios técnicos referentes ao campo da saúde coletiva.

Conteúdo programático:

Políticas públicas no campo da saúde coletiva. Debate da contextualização histórica, política e social do sistema de saúde no Brasil. Sistema Único de Saúde (SUS): Legislação do SUS e avanços e desafios na promoção da saúde. Apreciação das práticas políticas, institucionais e técnicas na viabilização do modelo de atenção à saúde.. Seguridade social, direito constitucional,

direito civil, direito ambiental e do trabalho; Organização de grupos comunitários; Questões de gênero e a saúde; Equipamentos sociais e comunitários; Participação popular e controle social; Movimentos sociais e redes comunitárias.

Procedimento metodológico

Metodologia problematizadora, crítica e reflexiva

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de TV e DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas. Telessaúde.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76p.
- Czeresnia, D. Ações de promoção à Saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS. In: Montone, Januário, Castro Antonio Joaquim Werneck de, (Organizadores). Regulação & Saúde vol.3. Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar; - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.
- Baptista, TWF. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde In: Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde.1 ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, v.3
- Lima, NT; Fonseca, C; Hochman, G. A Saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva. In Lima, NT. et al (org.) Saúde e Democracia. História e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drummond Junior, M; Carvalho, YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec.1 ed. 2012;
- Hochman, G; Arretche, M; Marques, E. Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: fiocruz, 2007. 398 p.

- Giovanella, L; Escorel, S; Lobato, LVC; Noronha, JC; Carvalho, AI (orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 1ª reimpressão (2 ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013
- Starfield, B. Atenção Primária, Equilíbrio entre Necessidades, Serviços e Tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p
- Brasil, Ministerio da Saúde. Decreto 7.508/2011. Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- Brasil, Ministerio da Saúde. **Lei orgânica nº 8.080/1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- Brasil, Ministerio da Saúde. **Lei orgânica nº 8.142/1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- Brasil, Ministerio da Saúde. Portaria nº 2.203/1996. Norma Operacional Básica – NOB 1/96
- Brasil, Ministerio da Saúde. Portaria nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.
- Brasil, Ministerio da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. **P**rograma academia da saúde no âmbito do sistema único de saúde.
- Brasil, Ministerio da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**.** Política nacional de promoção da saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica n. 28. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Carga horária: 40 horas

Ementa

Introduzir os fundamentos teóricos, métodos e técnicas da vigilância em saúde para caracterizar os problemas de saúde, reconhecer as necessidades da população e analisar a situação de saúde a fim de adotar medidas de intervenção na área de abrangência dos profissionais.

Objetivos

Construir, avaliar e compreender a situação saúde no âmbito da vigilância em saúde; Compreender os fundamentos e métodos epidemiológicos para a vigilância em saúde; Interpretar os eventos relacionados a saúde nas dimensões temporal, espacial e nas características ligadas as pessoas, analisando-os no contexto de gestão de redes em saúde;

Conteúdo programático

Incorporação dos conceitos e métodos da Epidemiologia no processo de trabalho das equipes no monitoramento dos determinantes e problemas sanitários e na vigilância epidemiológica; Vigilância do campo da saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; Estratégias e operacionalização das ações de vigilância a saúde; Desafios operacionais das vigilâncias. Agencias reguladoras de vigilância em saúde.

Procedimento metodológico

Metodologia problematizadora, crítica e reflexiva

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de TV e DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas. Telessaúde.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia

- Albuquerque, MIN; Carvalho, EMF; Lima, LP. Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 2, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2002.
- Barcellos, C; Quitério, LAD. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 170-177, fev. 2006.
- Carvalho, EF et al. Avaliação da vigilância epidemiológica em âmbito municipal. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 5, p. 53-62, dez. 2005. Suplemento 1.
- Dias, EC; Hoefel, MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, out./dez. 2005.
- Lacaz, F. A. de C. Saúde do Trabalhador: vinte anos de história e trajetória. In: Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília. Coletânea de Textos. Brasília: Conselho nacional de Saúde, 2005, p. 134-137.
- Malta, DC et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006.
- Pepe, VLE et al. Avaliação em saúde e vigilância Sanitária: conceitos, estratégias e metodologias. In: de Seta, MH; Pepe, VLE; O-DWYER, G (Org.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 251-276.
- Santos, SSBS; Melo, CMM. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1923-1932, nov./dez. 2008.

EPIDEMIOLOGIA

Carga horária: 40 horas

Ementa

Estuda o processo saúde doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, agravos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Objetivos

Compreender a emergência da Epidemiologia no contexto do movimento da Saúde Coletiva (evolução histórica, os modelos explicativos do processo saúde-doença) ; Refletir sobre a distribuição de doenças e seus determinantes em populações humanas; Analisar o instrumental teórico e metodológico para coletar e interpretar dados sobre a saúde da comunidade e suas implicações no planejamento, organização e gestão do SUS e, para a pesquisa e a prática em Saúde Coletiva; Conhecer a contribuição da Epidemiologia para a compreensão do objeto da Saúde Coletiva; Refletir sobre a importância da epidemiologia na construção da Vigilância em Saúde enfatizando a vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e o uso de informações em saúde

Conteúdo programático

Conceito e Evolução Histórica da Epidemiologia .Saúde e Doença. História Natural da Doença. Níveis de prevenção. Indicadores de Saúde. Usos da Epidemiologia. Etapas do método epidemiológico. Epidemiologia descritiva. Incidência e prevalência. Coeficientes de morbi-mortalidade. Modelos de estudos epidemiológicos.

Procedimento metodológico

Metodologia problematizadora, crítica e reflexiva

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de TV e DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas. Telessaúde.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia

- Medronho, RA ; Carvalho, DM ; Bloch, KV ; Luiz, RR ; Werneck, GL. Epidemiologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. 685p.
- Gordis, L. Epidemiologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010
- Rouquayrol, MZ; Almeida Filho, N. Introdução à Epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 4 ed. 2006
- Almeira filho, N. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2012. 697 p.
- Brasil, Ministério da Saúde. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 98p
- Brasil. Ministério da Saúde. Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 132 p.
- Vieira, S. Introdução à Bioestatística. Elsevier Brasil. 3 ed. 2008
- Vieira, S. Bioestatistica - topicos avancados. Elsevier Brasil. 3 ed. 2010;
- Malta, DC et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006.

BIOESTATÍSTICA

Carga horária: 40 h

Ementa:

Conceitos básicos e aplicados de Bioestatística, coleta de dados e sua organização, amostragem. Apresentação de dados, grupamento, construção de distribuições de frequência, gráficos. Medidas estatísticas, medidas de posição e medidas de dispersão e variabilidade.

Objetivos

Oferecer os fundamentos da estatística aplicada às ciências da saúde, a fim de capacitar os alunos a organizar, analisar e tirar conclusões da associação de dados de uma determinada população.

Conteúdo programático

Introdução à Bioestatística: Conceitos, Objetivos e Aplicações; Dados e Variáveis: Variáveis Qualitativas e Quantitativas, Variáveis Dependentes e Independentes; Coleta de dados: Dados Primários e Secundários; Tipos de Pesquisas Estatísticas: De Levantamento e Experimental; Tipos de Levantamentos; Construção de Questionário; Amostragem, População e Amostra, Tipos de Amostragem; Distribuição de Frequências e Apresentação de Dados, Tabelas e Gráficos; Medidas de Posição ou Tendência Central: Média, moda, mediana, ponto médio; Medidas de dispersão ou Variabilidade: Amplitude, variância, desvio padrão, coeficiente de variação, erro padrão da média

Procedimento metodológico

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador,); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco;

Bibliografia

- BERQUO, E.S.; Souza, J.M.P.; Gotlieb, S.L.C. Bioestatística. São Paulo: EPU, 1980. 350p.
- DORIA FILHO, U. Introdução à Bioestatística. São Paulo: Negócio Editora, 1999.
- PAGANO, M.; GAUVREU, M. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Cengage Learning, 2º ed. 2010.
- VIEIRA, S. Bioestatística: Tópicos avançados. Rio de Janeiro: Elsevier, 5º ed. 2003.

FILOSOFIA, ÉTICA e BIOÉTICA

Carga horária: 60h

Ementa

Compreensão das bases teóricas, filosóficas, ontológicas e epistemológicas da ciência da saúde e ciências sociais que constituem a discussão/concepção da formação da Sociedade e Estado.

Objetivos

Atuar segundo os principios éticos da atividade profissional na assistência à saúde, à cidadania e à qualidade de vida dos sujeitos e comunidades; Utilizar os princípios éticos para a tomada de decisão; Demonstrar prática reflexiva e consistente na atuação profissional; Utilizar, na pratica profissional, abordagens adequadas a pessoas/grupos/comunidades de diferentes características individuais, culturais, socioeconômicas e ambiental; Atuar como defensor da saude coletiva e ser um articulador em prol das necessidades dos grupos vulnerabilizados; Identificar, analisar e avaliar potenciais conflitos de interesse ao estabelecer parcerias com diferentes setores.

Conteúdo programático

Noções de Filosofia no campo da saúde; A Ética e o sujeito; Bases filosóficas, ontológicas e epistemológicas da ciência da saúde e ciências sociais.

Procedimento metodológico

Metodologia problematizadora, crítica e reflexiva

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de TV e DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas. Telessaúde.

Infra estrutura:

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia:

- Andery, MA. Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica. 9.ed. São Paulo: Educ, 2000. 2.
- Chalmers, AF. O que é ciência, afinal? São Paulo. Editora Brasiliense. 1993.

- Butler, J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo. in Cadernos Pagu, 1998. nº 11. p. 11:42. Disponível em http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/pagu11.02.pdf
- Foucault, M. História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988.
- Santos, BS. Para uma revolução democrática da justiça. São Paulo: Editora Corteez, 2007.
- Santos, BS. Poderá o direito ser emancipatório? Coimbra/Portugal: Revista Crítica de Ciências Sociais, 2003. nº65, p. 3:76.
- Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB (org.). Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. R. Janeiro: EDUCAM, 2011, 600 p.
- Brasil, Ministério da Saúde. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009**.** Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH
- Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p.

METODOLOGIA CIENTÍFICA I

Carga horária: 60h

Ementa

Conjunto de elementos para estabelecer relações epistemológicas das teorias e técnicas de investigação científica com as práticas profissionais em saúde.

Objetivos

Conhecer e correlacionar os fundamentos, os métodos e as técnicas da pesquisa científica com os estudos da área da saúde; Compreender as diversas fases de elaboração e desenvolvimento de pesquisas e trabalhos acadêmicos; Elaborar e desenvolver pesquisas e trabalhos científicos obedecendo às orientações e normas vigentes nas Instituições de Ensino e Pesquisa no Brasil e na Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Conteúdo programático

A construção do saber científico; o estudo como forma de Pesquisa; tipos de pesquisa; metodologia quantitativa e qualitativa; pesquisa bibliográfica; métodos de pesquisa participativa; bases teóricas que embasam a pesquisa; qualis da Capes. As etapas do processo de elaboração da pesquisa. Estrutura de projetos, relatórios, ensaios, resenhas, artigos e demais redações científicas. Aspectos técnicos de redação e apresentação científica. Divulgação científica, artigos em jornais, periódicos, congressos, palestras. Currículo Lattes CNPq, Diretório Grupos de Pesquisa.

Procedimento metodológico

Metodologia problematizadora, crítica e reflexiva.

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco.

Bibliografia

- Alves, R. Filosofia da ciência, SP: Brasiliense, 1983
- Asti Vera, A. Metodologia da Investigação científica. Tradução por Maria Helena Guedes e Beatriz Marques Magalhães. Porto Alegre: Globo, 1985.
- Carvalho, MCM (org.) – Construindo o saber, 2º ed., Campinas: Papirus, 1991.
- Cervo, ALE; Bervian, PA. Metodologia científica. 4º ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.
- Lakatos, EM; Marconi, MA. Fundamentos de metodologia cientifica. 6 ed. São Paulo: Atlas. 2005. 315p.
- Ruiz, JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 1983.
- Severino, AJ. Metodologia do trabalho científico: diretrizes para o trabalho didático – científico na universidade, ed. ver. amp. São Paulo: Cortez e Autores Asociados, 1980.
- Marconi, MA. Metodologia cientifica. São Paulo: Atlas. 2004. 305p.

- Cruz, C. Metodologia científica: teoria e prática: Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil. 2003. 236p.
- Hollanda, E. Práticas alternativas de pesquisa: alguns questionamentos sobre as potencialidades e limites da pesquisa ação e pesquisa participante. In Valla, V. & Stotz, E. (Orgs.) Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. (pp. 25-39). Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.
- Minayo, MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC. 11 ed. 2008. 407p;

METODOLOGIA CIENTÍFICA II

Carga horária: 60h

Ementa

Instrumentalizar para a construção do Trabalho de Conclusão de Residência-TCR, no formato Projeto de Intervenção

Objetivos

Conhecer o método da pesquisa-ação; Compreender as diversas fases de elaboração da pesquisa-ação;

Conteúdo programático

A pesquisa-ação; como realizar o projeto de intervenção; etapas da pesquisa-ação; acompanhamento das pesquisas através de seminários interativos

Procedimento metodológico

Discussões em grupo

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide Datashow, computador); quadro branco; pincel para quadro branco

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco.

Bibliografia

- Tripp, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica .Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005
- Baldissera, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. Revista Sociedade em Debate, Pelotas, 7(2):5-25, Agosto/2001. Disponível em: http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/570/510. Acesso em 30 jun. 2018.
- Barbier, R. A pesquisa-ação. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.
- Sommer R, Amick T. Pesquisa-ação: ligando pesquisa a mudança organizacional. Planejamento de Pesquisas nas Ciências Sociais Brasília. 1984. [Citado em: 3 abril 2009]. Disponível em: http://www.unb.br/ip/Ipa/pdf/04Action.pdf
- Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. Educação e Pesquisa 2005; 31(3): 483-502. 4. Gritten L, Méier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm 2008; 17(4): 765-770. 5. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16ª ed. São Paulo: Cortez; 2008.

GESTÃO E GOVERNANÇA NA CLÍNICA

Carga horária: 60h

Ementa

Compreensão e reflexão dos fundamentos teórico-conceituais e operacionais para a coordenação de sistemas e serviços de saúde, tendo em vista à inclusão social e regulação pública dessas organizações para alcançar excelência na prestação dos serviços.

Objetivos

Abordar criticamente os instrumentos de governança utilizados no enfrentamento dos desafios impostos ao gestor público da saúde, no mundo contemporâneo, dentro do contexto da Nova Administração Pública; Discutir a operacionalização de diretrizes e aplicação do instrumental da Governança no Sistema Único de Saúde.

Conteúdo programático

A gestão e organização e modelos de atenção a saúde; Incorporação dos conceitos, práticas e instrumentos relacionados a gestão do cuidado, gestão da clínica, governança clínica, microgestão das atividades assistenciais/clínicas, clínica ampliada e interdependência do trabalho do profissional de saúde; Conceitos de multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinaridade; As dimensões da Integralidade; Evidências científicas da atenção integral à saúde.

Procedimento metodológico

Metodologia problematizadora, crítica e reflexiva

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide, Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas. Telessaúde.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia em sala:

- Fleury S, Ouverney ASM, Kronemberger TS, Zani FB. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(6):446–55.
- Campos, GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2337-2344, 2010.
- Campos GWS. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 12(Sup):1865-1874, 2007.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010.
- Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011.

- Junior GDG, Medeiros KR. Conflito e resistência à mudança no setor saúde: uma análise dos seus determinantes estruturais. In. Brasil. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos ou saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. p.37-44.

Bibliografia recomendada:

- R.; MATTOS, R. A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2001. p. 50.
- Donaldson, LJ; Gray, JA. Clinical governance: a quality duty for health organisations. Qual Health Care 1998; 7:S37-S44.
- Mendes, EV. A Gestão da clínica ? As origens da Gestão da Clínica. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009, cap. V, p.599-664.
- Oliveira, MHB & Vasconcellos, LCF. (org) Direito e Saúde: um campo em construção. Rio de Janeiro. Ediouro, 2009. 280p.
- Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB (org.). Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. R. Janeiro: EDUCAM, 2011, 600 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p.

EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 48h

Ementa

Enfoca a análise crítica sobre a prática formação do profissional da saúde e da promoção da saúde em diferentes contextos socioculturais na perspectiva de educação da saúde.

Objetivos

Refletir o processo de educação e comunicação em saúde na saúde coletiva; Refletir sobre o processo de trabalho como processos de aprendizagem, enunciando situações e necessidades de ordem pedagógica; Refletir a produção do conhecimento

para a mudança das práticas em saúde, bem como para a gestão das políticas públicas de saúde; Problematizar a realidade da educação e saúde nos dias atuais como forma de entender, interagir e comprometer-se com a vida e o viver em comunidade; Instrumentalizar sobre práticas pedagógicas

Conteúdo programático

Planejamento de ações de educação em saúde; Modelos pedagógicos; Aspectos históricos – educação popular em saúde; Comunicação; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Importância e papel dos núcleo de educação permanente; Humanização.

Procedimento metodológico

Problematização. Discussões teóricas e práticas sobre educação em saúde e comunicação a partir das vivências dos discentes e aprendizados anteriores

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide, Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia:

- CORCIONE, Domingos. Fazendo Oficinas. Debate (Coletânea de textos), CESE, n. IV, 1994.
- FIGUEIRÓ, Ana C. et OLIVEIRA, Ma. V. A. S. C A Educação e o Mundo que eu Quero Construir.Texto Mimeo. Recife, 2007
- FREIRE, Paulo. Coleção Grandes Educadores. ATA/DVD.
- LUCKESI apud MANESCHY P. Tendências Pedagógicas na Prática do Cuidar. 2012 [on line].
- M.S Seminário Sobre incentivo às Mudanças na graduação das Carreiras da Saúde. Brasília-DF, 2003.
- M.S A Educação que Produz Saúde.Brasília-DF, 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS. Série A. Normas e Manuais. Brasília, DF. 2010.
- BRASIL. M.S Seminário Sobre incentivo às Mudanças na graduação das Carreiras da Saúde. Brasília-DF, 2003.
- BRASIL. M.S A Educação que Produz Saúde.Brasília-DF, 2005.

SEGURANÇA DO PACIENTE

Carga horária: 20h

Objetivos

Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, por meio de estratégias de melhorias relacionadas a segurança do paciente e reduzir a incidência de eventos adversos no atendimento ao cliente/paciente.

Conteúdo programático

Introdução à Segurança do Paciente e aos Erros Associados à Assistência à Saúde; Conhecimento dos Princípios básicos em segurança do paciente nas instituições de saúde; Relação entre Segurança versus Qualidade; Reflexão sobre os fatores humanos na interface homem-máquina; Erros de prescrição de medicamentos, cirúrgicos, de diagnósticos, na transferência de pacientes e na troca de informações, de trabalho em equipe e de comunicação; Desenvolvimento e Organização de um programa de segurança; Conhecimento das metas da Joint Commission para a segurança do paciente; Introdução do Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP; Experiências do Projeto Sentinela da Agência Nacional de Vigilância de Saúde – ANVISA; Conhecimento dos Protocolos para a Qualidade e Segurança do Cuidado ao Paciente; Fundamentação sobre Soluções: tecnologia da informação, sistemas de notificação, investigação de incidentes e outros métodos para entender as questões de segurança; promoção para implantação de uma cultura de segurança.

Procedimento metodológico

Oficinas Técnicas; Estudo em equipe; Problematizarão da realidade; Estudo de caso; Estudo dirigido; Dinâmicas de

grupo; Dramatizações de situações da prática ou simulada; Utilização de métodos audiovisuais

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide, Datashow, computador, aparelho de som, aparelho de DVD); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco e internet;

Bibliografia:

- Watcher, RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010. www.sindhosp.com.br/noticias/5163/Programa-Nacional-de-Segurança-do-Paciente consulta em 09/05/14.
- Proqualis/Icict/Fiocruz. (s.d.). Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. Disponível em: http://proqualis.net/. Joint Commision International. Padrões de Acreditação da Joint Commision International Disponível em: http://www.cbacred.org.br/site/manuais/

BIBLIOGRAFIAS COMPLEMENTARES:

- Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Leite E, Nunes C. Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência impacte e evitabilidade. Lisboa: Ed. Escola Nacional de Saúde Pública; 2011. p. 13-36.
- Clinco, SDO. O hospital é seguro? Percepções de profissionais de saúde sobre segurança do paciente. Dissertação (mestrado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2007. 98 f.
- Pavão ALB, Andrade D, Mendes W, Martins M, Travassos C. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14:651-61.
- Roque KEI Melo ECP. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(4): 607-19.

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 20h

Ementa

Definir conceito sobre humanização. Compreender o processo de humanização como existencial, clínico e ético. Refletir sobre humanização como construção do sentido existencial no modo de estar-no-mundo.

Objetivos

Definir e compreender a Humanização como processo de construção existencial; Definir a humanização como processo de compreensão e interação; Compreender a humanização como construção do sujeito interno e externo no seu ambiente psicossocial; Possibilitar através de Dinâmicas de grupos um olhar existencial sobre o processo de humanização.

Conteúdo programático

Humanização enquanto processo: Tornar-se Humano; O Processo de Individuação; Encontrando a alma; humanização enquanto cuidado: Ações humanizadoras; Competitividade X cooperação; Humanização e saúde; humanização enquanto processo e cuidado: Caminhos do cuidado; Capacitações; Consciência Desperta

Procedimento metodológico

Aulas Expositivas e Dialogadas; Dinâmicas de Grupo.

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Projetor de Slide, Datashow, computador); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- BOFF, Leonardo. Sabe Cuidar. Petrópolis. Vozes. 2005.
- JUNG. C.G. Memorias, Sonhos e Reflexões. Rio de Janeiro. Paz e terra. 2005.

- PAPE, Baptiste De (org). Rio de Janeiro. Rocco.2014.
- PINHEIRO, Roseni e outros (orgs). Cuidado. Abrasco. 2008.

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: INTER, MULTI E TRANSDICIPLINARIDADE

Carga horária: 30h

Ementa

Compreender o conhecimento numa perspectiva integral. Definir e refletir sobre a interdisciplinaridade no contexto didático-pedagógico. Compreender a multidisciplinaridade e suas aplicações. Compreender e aplicar a Transdiciplinaridade como paradigma e atuação na prática hospitalar.

Objetivos

Compreender o paradigma e suas aplicações da Inter, Multi e Transdiciplinaridade no contexto da saúde; Definir sobre o conhecimento na contemporaneidade e suas aplicações; Compreender sobre a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e seus contextos atuais; Refletir sobre o diagnóstico da Transdiciplinaridade como formação do novo paradigma.

Conteúdo programático

Descortinando o conhecimento: Conhecimento integral e holístico, Conhecimento e saúde, conhecimento científico atual; Multidisciplinariedade: Definição e Campo, Relações multidisciplinares e aplicações; Interdisciplinaridade: Definição e campo, Relações interdisciplinares e aplicações; Transdiciplinaridade: Definição e Campo, Relações Transdisciplinares e aplicações; O Novo Modelo: A Unidade do Ser e suas diversidades

Procedimento metodológico

Exposição dialogada e Seminários dialogados

Recurso didático

Quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- ASSMANN, Hugo. Reencantar A Educação. Petrópolis. Vozes. 2002.
- BOCHNIAK, Regina. Questionar o conhecimento. São Paulo. Loyola
- GOULART, Iris Barbosa (org) A Educação Na Perspectiva Construtivista. Petrópolis. Vozes. 1997.
- RUSSEL, Peter. O Buraco Branco no Tempo. Petrópolis. Vozes. 1997.1992.

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Carga horária: 20h

Ementa:

Aborda aspectos conceituais e operacionais na prevenção e controle de infecções nosocomiais e as medidas de biossegurança nos serviços de saúde, numa perspectiva multiprofissional; Aborda ainda a política de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Objetivos:

Proporcionar ao residente a compreensão do Programa nacional de Controle de infecção hospitalar e a legislação específica; Possibilitar ao residente condições de refletir sobre a responsabilidade do profissional de saúde na prevenção e controle de infecção hospitalar; Conhecer as infecções hospitalares mais comuns, e as estratégias de enfrentamento do problema; Conhecer as normas padronizadas de biossegurança nos serviços de saúde; Conhecer a legislação específica de manuseio, tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde.

Conteúdo programático:

Controle de infecção nosocomial (conceitos, classificação por topografia); Legislação específica (Lei (.431 de 1997; Portaria GM 2.616 de 1998); Medidas de prevenção e controle de infecções nosocomiais (respiratórias, trato geniito-urinário, ferida

cirúrgica e infecção da corrente sanguínea); Vigilância epidemiológica das infecções nosocomiais; Normas de biossegurança nas ações de saúde (uso de EPI, precauções padrão, de contato, para aerossóis e gotículas); Resíduos de serviços de saúde.

Procedimento metodológico:

Discussão da problemática em pequenos grupos, possibilitando a reflexão crítico-reflexiva e a compreensão do conteúdo; Apresentação de seminários; Exposição dialogada com recursos audiovisuais; produção de texto/relatórios sobre a tema abordado.

Recurso didático:

Quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura:

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- OLIVEIRA, Rosangela de. MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. Controle de Infecção Hospitalar: Histórico e Papel do Estado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):775-83. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a23.htm. Acesso: 24 mai, 2015.
- BRASIL, Lei Federal Nº 9.431 de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares. Congresso Nacional, Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 2.616. Brasília, 1998.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção
- Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.
- ERDTMANN. Bernadette Kreutz. Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde:
- Biossegurança e o Controle das Infecções Hospitalares. Texto Contexto Enferm 2004; 13(n.esp):86-93.

FINANCIAMENTO DO SUS E ECONOMIA DA SAÚDE

Carga horária: 40h

Ementa:

Introduzir os alunos na concepção, organização, funcionamento e financiamento do SUS. Identificar como é feita a articulação e gestão dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção (atenção básica, média e alta complexidade), assim como entre as diversas instâncias de governo e esferas de gestão do SUS (foruns deliberativos e de controle social). A disciplina visa também apresentar o aluno os instrumentos de gestão do SUS nos diferentes níveis de governo (normas operacionais, planos de saúde, orçamento, Plano Diretor de Regionalização - PDR, Programação Pactuada Integrada - PPI, Pacto pela Saúde e sistema de informação em saúde). as operacionais, planos de saúde, orçamento, Plano Diretor de Regionalização - PDR, Programação Pactuada Integrada - PPI, Pacto pela Saúde e sistema de informação em saúde).

Conteúdo programático

Aspectos gerais do Financiamento das políticas de saúde; Contextualização do financiamento na saúde: os Princípios da Economia, o modelo de crescimento econômico e a saúde; As finanças públicas e a saúde; Formas de financiamentos dos gastos com saúde. Financiamento do SUS nas três esferas de gestão: fontes de recursos, orçamento e fundos de saúde.

Gastos com saúde e níveis de saúde; Desigualdades regionais dos gastos com saúde e indicadores de saúde; As participações federal, estadual e municipal no financiamento da saúde, segundo a CF 88 e a EC 29; Composição das fontes de recursos federais para a saúde; Iniciativas para assegurar e ampliar o fluxo de recursos; Organização do Fundos de Saúde e gestão financeira na saúde; Lei Complementar 141/2011; Uso do SIOPS como instrumento de gestão financeira; A necessidade da racionalização dos gastos com saúde; Gestão de custos em Saúde; Conceitos elementares da contabilidade de custos; Classificação dos custos e despesas; Terminologia e conceituação; Metodologias para apuração de custos; Estruturação dos tipos de centros de custos; Diferenciação entre sistemas de custeio, métodos e tipos de custos; Metodologias de alocação dos gastos;

Procedimento metodológico

Aulas Expositivas e Dialogadas; Dinâmicas de Grupo.

Recurso didático

Recursos audiovisuais (Datashow, computador); quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- BRASIL. O Financiamento da Saúde\ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 124p.
- BRASIL. O Financiamento da Saúde\ Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2015
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos : manual técnico de custos – conceitos e metodologia / Ministé- rio da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BEZERRA, ADRIANA FALANGOLA BENJAMIN, et al. Avaliação da regularidade na alimentação do sistema de Informações sobre orçamentos públicos em saúde (Siops) em municípios de Pernambuco, de 2000 a 2006. CAD. SAÚDE COLET., RIO DE JANEIRO, 18 (1): 45 - 53, 2010.
- BRITO E SILVA, KEILA SILENE DE; BEZERRA, ADRIANA FALANGOLA BENJAMIN; SOUSA, ISLÂNDIA MARIA CARVALHO DE; GONÇALVES, ROGÉRIO FABIANO. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2):373-382, fev, 2010.
- ESPÍRITO SANTO, A. C. G.; FERNANDO, V. C. N.; BEZERRA, A. F. B. Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. Ciência & Saúde Coletiva [periódico na internet] 2012 jan. [Citado em 10 de janeiro 2012]; [cerca de 22 p.] Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br
- LIMA, Luciana D. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2): 511-522, 2007.
- PAIM,J.S. Políticas de Saúde no Brasil. In: Rouquayrol, M.Z; Almeida Filho, N. epidemiologia e Saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: Medisis, 2005.
- PIOLA, Sérgio et al. FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE: UMA HISTÓRIA À PROCURA DE RUMO. Brasília: Ipea, julho de 2013. Textos para discussão nr. 1846.

- PORTO, Silvia. M. Comentário: avanços e problemas no financiamento da saúde pública no Brasil (1967-2006). Rev. Saúde Pública, 40(4): 576-578, 2006.
- RIBEIRO, J. A.; PIOLA, S. F.; SERVO, L. M. As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com Ações e Serviços Públicos de Saúde no Brasil. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, n. 37, p. 21-43, 2007.
- SANTOS, Lenir. SUS e a Lei Complementar 141 comentada. Campinas, SP: Saberes Editora, 2012.
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. http://siops.datasus.gov.br.
- TEIXEIRA, Hugo Vocurca; Teixeira, Marcelo Gouvêa. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. Ciência & Saúde Coletiva, 8(2): 379-391, 2003.
- UGÁ, Maria Alicia D.; SANTOS, I. S. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(8): 1597-1609, ago, 2006.
- UGÁ, Maria Alicia D.; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos. In: TRINDADE, N.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F.; SUÁREZ, J. (Org.) Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 193-233, 2005.
- VIEIRA, F.; BENEVIDES, RP de S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas V.10 N.3 2016;

AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 40h

Ementa :

Conceitos básicos sobre avaliação em saúde; Histórico e evolução do campo da avaliação em saúde no âmbito internacional e nacional; Objetivos da avaliação; Tipologias de avaliação; Abordagens metodológicas; Desenhos e estudos:

quantitativos e qualitativos; Principais técnicas de coleta de dados em estudos de avaliação; Qualidade em saúde: conceitos, modelo sistêmico e atributos; Avaliação de desempenho de intervenções em saúde; Perguntas avaliativas; Critérios e indicadores de avaliação; Modelo teórico e lógico da intervenção (exemplo); Matriz de julgamento (exemplo); Avaliação de tecnologias na saúde: duras, leve-duras e leves; O papel da CONITEC (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS).

Objetivos

Capacitar profissionais de nível superior da área de saúde a desenvolverem habilidades técnicas para trabalharem a *Avaliação em Saúde* de forma eficiente e eficaz, conhecendo as possibilidades e fragilidades desta disciplina transversal (visto que depende ou se instrumentaliza em várias outras disciplinas).

Conteúdo programático

Conceitos básicos sobre avaliação em saúde; Histórico e evolução do campo da avaliação em saúde no âmbito internacional e nacional; Objetivos da avaliação; Tipologias de avaliação; Abordagens metodológicas; Desenhos e estudos: quantitativos e qualitativos; Principais técnicas de coleta de dados em estudos de avaliação; Leitura e discussão do texto (Análise da implantação e da sustentabilidade da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no Brasil, no período de 2003 a 2008. 2010); Qualidade em saúde: conceitos, modelo sistêmico e atributos; Avaliação de desempenho de intervenções em saúde (Texto) ; Perguntas avaliativas; Critérios e indicadores de avaliação; Modelo teórico e lógico da intervenção (exemplo); Matriz de julgamento (exemplo); Avaliação de tecnologias na saúde: duras, leve-duras e leves; O papel da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS); Atividade de dispersão – Análise de um artigo de avaliação em saúde

Procedimento metodológico

Aulas expositivas empregando: quadro e PowerPoint; - Estudos dirigidos em sala de aula; - Problematização

Recursos audiovisuais:

Projetor de Slide, Datashow, computador; quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP & Hartz Z. Avaliação: Conceitos e Métodos.Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- Cavalcante MGS, Samico I, Frias PG, Vidal AS. Análise de implantação das áreas estratégicas da atenção básica nas equipes de Saúde da Família em município de uma Região Metropolitana do Nordeste Brasileiro. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2006; 6(4): 437-445.
- Donabedian, A. The seven pilars of quality. Arch Pathol Lab Med, 1990 (114):1115-1118.
- Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11 (3): 553-563.
- Felisberto E, Freese E, Alves CKA, Bezerra LCA, Samico I. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2009; 9(3): 339-357.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª edição. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação dos profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2005; 5 (2): 229 – 240.
- Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG (organizadores). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2010.
- Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Edição temática: Avaliação em Saúde. Volume 10, Suplemento 1 – Novembro de 2010.

- Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 275.
- FELISBERTO, E. Análise da implantação e da sustentabilidade da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no Brasil, no período de 2003 a 2008. 2010. Tese de (Doutorado) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife. (TEXTO)

SAÚDE MENTAL

Carga horária: 30h

Ementa :

Compreender a Política Nacional de Saúde Mental; Refletir os caminhos para a integralidade do cuidado em Saúde Mental; Definir modelos e inovações em saúde mental a partir da reforma em saúde mental; Compreender o papel da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS; Entender o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na aplicação da saúde mental no Hospital Regional Dom Moura-HRDM; Compreender as intervenções em saúde mental e suas aplicações no contexto didático-pedagógico, na pratica hospitalar e com a RAPS.

Objetivos

Compreender a política de saúde mental e suas interfaces na V Regional de Saúde; Compreender os caminhos para a integralidade do cuidado em saúde mental, modelos, inovações a partir da reforma; Compreender o papel da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS na V Regional de Saúde; Realizar projetos interventivos para os setores da emergência, clinica medica e clinica cirúrgica em saúde mental

Conteúdo programático

Compreender a Política Nacional de Saúde Mental: Histórico em Saúde Mental, Políticas em Saúde Mental, Processos em saúde mental (Desinstitucionalização); Refletir os caminhos para a integralidade do cuidado em Saúde Mental: Definir modelos e inovações em saúde mental a partir da reforma em saúde mental, Conceitos, Cuidado integral em saúde mental, Manejos e

estratégias em saúde mental; Compreender o papel da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS: Portaria da RAPS, Compreensão dos conceitos e normas, Entendimento do fluxo em saúde mental e Práticas de atenção nas RAPS; Entender o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na aplicação da saúde mental no Hospital Regional Dom Moura-HRDM; Atenção multiprofissional e interdisciplinar nos leitos integrais no HRDM; Compreender as intervenções em saúde mental e suas aplicações no contexto didático-pedagógico, na pratica hospitalar e com a RAPS: mudança de pratica hospitalar no que concerne a saúde mental, Processos de humanização, Processos de ensino aprendizado e mudança no paradigma das práxis.

Procedimento metodológico

Exposição dialogada; Trabalhos em grupo; Discussão de Filme, Seminários dialogados

Recursos audiovisuais

Projetor de Slide, Datashow, computador; quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- BARROS, G.M. Cartilha saúde mental e direitos humanos. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462010000100021&script=sci_arttext. Acesso em 24 de janeiro de 2015;
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde, Brasília;
- BRASIL. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Ministério da Saúde: Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da saúde. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. BRASIL. Ministério da Saúde.

Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasilia: Ministério da Saúde, 2004. 86p.
-BUCHER, R. Visão histórica e antropológica das drogas. *Em:* R. Bucher (org) prevenção ao uso indevido de drogas. Brasília: ed UNB, 1989.

RIBEIRO, E; TUNAKA, O.Y. Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. Ed HUCITEC, 2010;Brasil. . Ministério da saúde. *Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.*PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012.

SAÚDE DO HOMEM

Carga horária: 20h

Ementa:

Gênero e Saúde. Saúde do Homem: a Política Nacional de Saúde do Homem; Índices de morbimortalidade por causas previníveis e evitáveis nesta população; Agravos de saúde do sexo masculino como problemas de saúde pública; Ações de promoção de saúde voltadas à saúde do homem; Saúde do homem no contexto sociocultural e político-econômico.

Objetivos:

Proporcionar ao residente a compreensão dos fenômenos sociais que circundam a vivência por parte da população masculina do processo saúde-doença e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Conteúdo programático:

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (MS); Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 (Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – princípios, diretrizes, objetivos e responsabilidades institucionais); Novas abordagens de gênero e suas particularidades nas políticas de atenção à

saúde do Homem; Questões de gênero- Por que o homem não se cuida; A SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL: Indicadores epidemiológicos e Padrões de morbimortalidade: Causas externas, Tumores, Outras causas de morbidade e mortalidade: Causas de internações; Indicadores demográficos; assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de saúde: Violência(Interpessoal e entre os homens), População privada de liberdade, Alcoolismo e Tabagismo, Pessoa com deficiência, Adolescência e velhice, Paternidade responsável, Sexualidade, Autocuidado, Cuidado em Saúde, Prevenção do Câncer de próstata

Procedimento metodológico:

A abordagem metodológica dará a partir da problematização dos conteúdos propostos no módulo. Os procedimentos metodológicos serão constituídos através de: Leitura e discussão de textos e artigos que abordam os temas; construção de artigo científico com temática pertinente ao módulo estudado.

Recursos audiovisuais:

Projetor de Slide, Datashow, computador; quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura:

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem - (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto DE 2009 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009.
- VIEIRA, Luanna de Castro e Silva, et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. Revista Enfermagem em Foco 2011; 2(4):215-217.
- KNAUTH, Daniela Riva, ET AL. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2617-2626, 2012.

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Carga horária: 20h

Ementa :

Evolução histórica; Política nacional de saúde da criança e aleitamento materno; Atenção integral a saúde da criança, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Caderneta de saúde da criança; Atenção à saúde do Recém-Nascido (Método Canguru); Dez passos para Promoção do Aleitamento Materno, Bancos de Leite; Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC; Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), Controle de Infecções Respiratórias Agudas – IRA, Controle de Doenças Diarreicas – Terapia de Reidratação Oral –TRO, Combate as carências nutricionais; Calendário Nacional de Imunizações; Prevenção e identificação da violência contra a criança e o adolescente. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Objetivos

Capacitar profissionais de nível superior da área de saúde a desenvolverem habilidades técnicas para trabalharem a saúde da criança e do adolescente de forma holística, com eficiência, eficácia e efetividade, no ambiente hospitalar e na atenção básica.

Conteúdo programático

Evolução histórica; Política nacional de saúde da criança e aleitamento materno; Atenção integral a saúde da criança, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Caderneta de saúde da criança ; Atenção à saúde do Recém-Nascido (Método Canguru); Dez passos para Promoção do Aleitamento Materno, Bancos de Leite; Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC; Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), Controle de Infecções Respiratórias Agudas – IRA, Controle de Doenças Diarreicas – Terapia de Reidratação Oral –TRO, Combate as carências nutricionais; - Calendário Nacional de Imunizações; Prevenção e identificação da violência contra a criança e o adolescente. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde; Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Procedimento metodológico

Aulas expositivas empregando: quadro e PowerPoint; - Estudos dirigidos em sala de aula; - Problematização

Recursos audiovisuais:

Projetor de Slide, Datashow, computador; quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história [online]. Brasília (DF); 2011 [acesso em: 23 jun. 2014]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/ 70ahsaudecriança.pdf
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Declaração mundial sobre a sobrevivência, a proteção e o desenvolvimento da criança nos anos 90 [online]. Porto Alegre (RS); 2008 [acesso em: 25 fev. 2014]. Disponível em: http://www.mprs.mp.br/infancia/documentos_internacionais/id117.htm
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [online]. Brasília (DF); 2000 [acesso em: 14 jul. 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /agenda_compro_crianca.pdf
- Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3 ed. Brasília (DF); 2008.
- Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa da Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.
- Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: cursos de capacitação. [online]. Brasília (DF); 2003 [acesso em: 11 ago. 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi_modulo_1.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF); 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília(DF); 2005.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de saúde da criança: passaporte da cidadania. 7 ed. Brasília(DF); 2011.
- Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2012. (Série E, Legislação em Saúde)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.
- Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.176 p. : il.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 104, p. : il.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

SAÚDE DO IDOSO

Carga horária: 20h

Ementa :

Fisiologia do envelhecimento; Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003); Legislação correlata ao estatuto do idoso; Caderneta de saúde da pessoa Idosa; Envelhecimento saudável; Humanização e acolhimento à pessoa idosa na atenção básica e no ambiente hospitalar; Violência contra o a pessoa idosa; Prevenção de quedas e acidentes; Imunização da pessoa idosa.

Objetivos

Capacitar profissionais de nível superior da área de saúde a desenvolverem habilidades técnicas para trabalharem a S*aúde* do Idoso de forma eficiente e eficaz, compreendendo as alterações fisiológicas e sociais deste ciclo da vida

Conteúdo programático

Fisiologia do envelhecimento; Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003); Legislação correlata ao estatuto do idoso ; Caderneta de saúde da pessoa Idosa; Envelhecimento saudável; Humanização e acolhimento à pessoa idosa na atenção básica e no ambiente hospitalar; Violência contra o a pessoa idosa; Prevenção de quedas e acidentes; Imunização da pessoa idosa; Visita técnica ao Centro de Longa Permanência (Abrigo São Vicente de Paulo)

Procedimento metodológico

Aulas expositivas empregando: quadro e PowerPoint; Metodologias ativas; Visita técnica ao Centro de Longa Permanência (Abrigo São Vicente de Paulo)

Recursos audiovisuais:

Projetor de Slide, Datashow, computador; quadro branco; pincel para quadro branco; Papel madeira, cartolinas, Papel A4, lápis, canetas.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il.) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19);

- Brasil. [Estatuto do Idoso (2003)]. Estatuto do idoso. – 4. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. 162 p.
- O Estatuto do Idoso Comentado por Paulo Frange www.paulofrange.com.br/Livroidosofinal.pdf
- Barros, CMV. Complementação da profissionalização de auxiliar para técnico de enfermagem/ Célia Maria Verçosa Barros, Margarida Santos, Recife: IPAD, 2002.
- Duarte, YAO. Atendimento Domiciliar: Um enfoque gerontológico/ Yeda Aparecida de Oliveira Duarte, Maria José D' Elboux Diogo. –São Paulo: Editora Atheneu, 2000

SAÚDE DA MULHER

Carga horária: 20h

Ementa :

Estudos dos fatores que fundamentam a saúde da mulher e do homem contemplando aspectos sociais, culturais, de gênero, etnia, idade e sexualidade. Assistência baseada na identificação de vulnerabilidades à saúde da mulher e do homem. Determinação social no processo saúde-doença. Evolução das políticas públicas de saúde relacionadas à saúde do homem e da mulher. Educação em Saúde e os Programas de Atenção à saúde da mulher e do homem. Atenção e cuidados multiprofissionais sistematizados a clientes adultos dos sexos masculinos e femininos sadios e a aqueles portadores de doenças atendidos na ESF, centros de saúde, ambulatórios e hospitais de média complexidade. Cânceres prevalentes na mulher. Planejamento Reprodutivo e assistência na saúde reprodutiva; Pré-concepção, pré-natal e preparo da mulher e da família para o nascimento. Assistência ao parto, puerpério e incentivo à amamentação. Fase do climatério, menopausa e a mulher idosa. Prevenção da violência contra a mulher. Reconhecimento da rede de assistência regional direcionada a saúde da mulher e do homem.

Objetivos

Qualificar o Profissional Residente a atuar de forma integral na atenção à saúde da mulher, reconhecendo e cuidando das necessidades provenientes dos estágios de sua vida, seja ele reprodutivo ou não.

Conteúdo programático

Saúde da mulher, corpo e sexualidade. Política de Saúde da Mulher e competências dos níveis de gestão dos SUS. Pré-Concepção. Diretrizes do Pré-Natal; Classificação do risco da gestação e os encaminhamentos; Atendimento à gestante e as arbobiroses; Tipos e via de parto: benefícios e indicações; Acompanhamento no pós-parto e puerpério; Estratégias para o enfrentamento da Mortalidade Materna; Diretrizes do Aleitamento materno exclusivo, problemas durante o aleitamento e orientações para prevenção de problemas;

Métodos contraceptivos utilizados no SUS. Anticoncepção pós-parto, pós-aborto e de emergência e as responsabilidades da rede de atenção à Saúde. Anticoncepção e HIV. Gênero, Violência contra a mulher e suas consequências. Atendimento médico e/ou de enfermagem as vítimas de violência sexual (anticoncepção de emergência / quimioprofilaxia. Interrupção da gravidez Prevista em lei.

Controle do Câncer do Colo do Útero e enfrentamento do Câncer de Mama Anatomia e Fisiologia do trato genital inferior, do colo do útero e da mama. Normalidade, alterações dos cânceres do colo do útero e da mama, seus fatores de risco, diagnóstico e tratamento na rede do SUS. Acompanhamento da mulher no climatério, menopausa e os cuidados com a mulher idosa. Rede de assistência regional direcionada a saúde da mulher e do homem.

Procedimento metodológico

Tempestade de ideias; Exposição dialogada; Discussão em grupo.

Recursos audiovisuais:

Computador, datashow, cartolina, lápis piloto.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- Política Nacional e Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Portaria Nº 1.459/2011 Implantação da Rede Cegonha no SUS; Lei Nº 13.959/2009 - Programa Mãe Coruja Pernambucana.

Protocolo de Atenção à Mulher do MS/2015;

- Cadernos de Atenção à Saúde Nº 26 (Saúde Sexual e Reprodutiva), Nº 32 (Pré-Natal), Nº 13 (Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama).

- Portaria Nº 876/2013 e Lei nº 12.732/2012 - Primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Portaria Nº874/2103 institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Lei Nº 10.778/2003 Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendida em serviços de saúde públicos ou privada;

- Lei Nº 14.633/2012 torna a notificação obrigatória de violência contra a mulher em toda rede de saúde de Pernambuco e Lei nº 12.845/2013/MS Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoa em situação de violência sexual.

- Lei Nº 9.263/1996 Estabelece que as instâncias gestoras do SUS, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção.

MODELO ASSISTENCIAL E REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 32h

Ementa :

Compreensão e análise crítica da organização dos modelos da atenção à saúde e do processo de regionalização.

Objetivos

Desenvolver o senso crítico em relação aos modelos assistenciais de saúde, relacionando com as necessidades de saúde da população; Refletir sobre a organização do Sistema Único de Saúde na perspectiva da universalização do acesso aos serviços e na integralidade assistencial da população; Compreender a organização do sistema de saúde em redes de atenção, bem como os aspectos relacionados à gestão destas redes; Compreender o processo de regionalização, sua dinâmica e importância na organização e planejamento das ações e serviços de saúde. .

Conteúdo programático

Modelos assistenciais de saúde; Condições de saúde, indicadores epidemiológicos e transição demográfica epidemiológica, relacionados com o modelo assistencial; Rede de atenção à saúde; Linha de cuidado; Identificação de equipamentos sociais; Programas de saúde prioritários; Regulação em saúde; Processo de descentralização das ações e da gestão em saúde; PDR e PDI Pernambuco; Plano Estadual de Saúde.

Procedimento metodológico

Exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem elaboração de trabalho em grupo, apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica

Recursos audiovisuais:

Computador, datashow, cartolina, lápis piloto.

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 68 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

- BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 3).

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Rede Cegonha.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.16 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il
- .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il.

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2016. 118 p. (CONASS Debate, 6).

- COELHO, A. P. S; LIMA, L. D. O público e o privado no processo de regionalização da saúde no Espírito Santo. Saude em Debate, v. 39, p. 51-63, 2015.

- DUARTE, L. S; PESSOTO, U. C. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. Saúde e Sociedade (Online), v. 24, p. 472-485, 2015.

- FARIAS, S. F.; GURGEL JUNIOR, G.D.; COSTA, A.M. A regulação do setor público de saúde: processo em construção. In: Qualificação de gestores do SUS. GONDIM,R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2011. 480 p. (5 UA-Funções Gestoras e seus Instrumentos, p.399-413).

- KURSCHNIR. R. e CHORNY A.H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2307-2316, 2010 (Revista Temática: Planejamento e gestão em saúde: perspectivas e tendências).

- LIMA, L. D; VIANA, A. L. D. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso), v. 17, p. 1903-1914, 2012.

- LIMA, L. D; VIANA, A. L. D; MACHADO. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso), v. 17, p. 2881-2892, 2012.
- MATTOS, RA, PINHEIRO R. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. 484 p.

- MELLO, G. A; VIANA, A. D. L. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciencia & Saude Coletiva, v. 22, p. 1291-1310, 2017.
- MELLO, G. A; VIANA, A. L. D. Uma história de conceitos na saúde pública: integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade. História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso), v. 19, p. 1219-1240, 2012.

- MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549p. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/RASMendes.pdf

- PACHECO, H.F.; GURGEL JUNIOR, G.D.; SANTOS, F.A.S; FERREIRA, S.C.C.; LEAL, E.M.M. Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores. Interface, Botucatu, 20(58):585-95, 2016.

- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Política Estadual de Regulação Assistencial. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2012. 34p.

- SANTOS, F.A.S; GURGEL JUNIOR, G.D.; PACHECO, H.F.; MARTELLI, P.J.L. A regionalização e financiamento da saúde: um estudo de caso. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (4): 402-408.

- SANTOS, L; CAMPOS, G. W. S. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. Saúde e Sociedade (Online), v. 24, p. 438-446, 2015.

- SANTOS, A. M; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. Revista de Saúde Pública (Impresso), v. 48, p. 622-631, 2014.

- SANTOS, AM; Giovanella, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública (Online), v. 32, p. e00172214, 2016.

- SILVA, S. F. Desafios de sistemas universais de saúde sob controle público: Federalismo e Regionalização e o Sistema Único de Saúde, no Brasil. Divulgacao em Saude para Debate, v. 49, p. 98-107, 2013.

- SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciência e Saude Coletiva (Impresso), v. 16, p. 2753-2762, 2011.
- VERCESI, M. A; Viana A. L. D. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. Saude em Debate, v. 39, p. 28-38, 2015.

- VIANA, A. L. D; LIMA, L. D; FERREIRA, M. P. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. Ciencia e Saude Coletiva (Impresso), v. 15, p. 2317-2326, 2010.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Carga horária: 40h

Ementa :

Instrumentalizar os alunos para a compreensão acerca da implantação, implementação e efeitos da política de práticas integrativas no Sistema Único de Saúde. Focalizando os aspectos vivenciais de sete Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): Tai chi chuan, Meditação, Automassagem, Psicomotricidade Relacional, Bioenergética, Yoga e Biodança. Ao final da disciplina espera-se que o residente possa reconhecer as PICS como potente ferramenta de cuidado no âmbito da assistência hospitalar.

Objetivos

Compreender o conceito e construção histórica das PICS no cenário nacional e mundial; Discutir o processo histórico de incorporação das PICS nas práticas de saúde no Brasil; Identificar as PICS como estratégias adequadas ao cuidado em saúde; Promover vivências com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Conteúdo programático

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Cultivo consciente de competências sócio-emocionais: Evidências e práticas de mindfulness; Automassagem; Biodança; Psicomotricidade Relacional; Yoga; Tai chi Chuan nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Bioenergética

Procedimento metodológico

Aula síncrona por webconferência e aulas presenciais, discussões em grupo sobre temas propostos, análises crítica de textos, exposições dialogadas, vivências das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Recursos audiovisuais:

Computador, datashow, som

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- BRASIL. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. :il.
- CAVALCANTI, F. et. al. Politica Nacional de Práticas Integrativas no SUS:Histórico, Avanços, Desafios e Perspectivas. In: Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. BARRETO (Org.). Recife. Ed. UFPE, 2014.
- LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Rev.Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 7(1) 13-43, 1997.
- LAMA, DALAI. A prática da tranquila absorção, pág. 96 a 109 em Os estágios da meditação. RJ: Rocco, 2001; 3.
- SHAPIRO, S; CARLSON, L.; ASTIN, J. Mechanisms of mindfulness, Journal of clinical psychology, vol. 62 (3), 373-386, 2006. 4. WILBER, KEN. Os efeitos da meditação, pág 195 a 216.em: O olho do espirito: Uma visão integral para um mundo que ficou ligeiramente louco. SP: Cultrix, 2000; 5.
- Jian, Jin Yicheng Peng. Fundamentos da Massoterapia Chinesa. São Paulo: Andrei, 2010.
- Mercanti, Maria. Tui Na. Massagem para estimular o corpo e mente. São Paulo: Manole, 1999. Moore, Keith L, et al. Fundamentos de Anatomia Clinica. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- D'ALENCAR, B. P. et al. Significado da Biodança como fonte de Liberdade e Autonomia na auto-reconquista no Viver Humano. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 48-54. Disponível em: http://www.scielo.br .
- ANATOMIA COMPLETA DO YOGA - Física e Energética - Coll P. M. Editora São Paulo 2018
- PIERRE, ANDRÉ & AUCOUTURIER BERNARD (2004). A simbologia do movimento- Psicomotricidade e Educação, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, LTDA.

- VIEIRA, JOSÉ LEOPOLDO& BATISTA, MARIA ISABEL BELLAGUARDA& LAPIERRE, ANNE (2005). Psicomotricidade Relacional: A teoria de uma prática, Curitiba: Ed.
- ALVES J; CORREIA G. O Corpo nos grupos: Experiências em Analise Bioenergética. Recife. Ed. Libertas. 2004.

GESTÃO DO CUIDADO I E II

Carga horária: **160H**

Ementa :

Instrumentalizar os alunos para a compreensão acerca da gestão do cuidado, suas ferramentas e aplicabilidade

Objetivos

Compreender o conceito e as bases teórico-metodólogicas sobre a gestão da clínica no contexto do SUS; organização e gestão do trabalho em saúde, na perspectiva multiprofissional; Desenvolvimento de modelos, tecnologias e inovações para o cuidado em saúde; Tecnologias para segurança do paciente; Desenvolvimento de metodologias, procedimentos, protocolos e instrumentos para o cuidado em saúde; educação permanente como ferramenta do cuidado

Conteúdo programático

Modelos, tecnologias e inovações para o cuidado em saúde; Tecnologias para segurança do paciente; construção de Projetos Terapêuticos Singulares-PTS; Desenvolvimento de metodologias, procedimentos, protocolos e instrumentos para o cuidado em saúde; Atividades de educação permanentenos serviços; Estudos de caso clínico e construção de Projetos Terapêuticos Singulares-PTS nas atividades assistenciais; Desenvolvimento de pesquisas em saúde, no coxtexto multidisciplinar

Procedimento metodológico

Discussões em grupo sobre temas propostos, análises crítica de textos, exposições dialogadas, vivências práticas nos serviços, situações problema, apresentações de seminários e estudos de caso clínicos, tutorias de núcleo.

Recursos audiovisuais:

Computador, datashow, som, quadro branco, papel, TV

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- Autores de referência – Ricardo Stotz; Emerson Elias Merhy; Ricardo Bruno Mendes Gonçalves; Gastão Wagner de Souza Campos; Eugênio Vilaça Mendes; Luis C.O. Cecílio;
- Campos, G.W.S; Amaral, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciência & Saúde Coletiva. 2007,12(4):849-859.
- Cecílio, L.C.O. As Necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2009. p. 117-130.
- Gomes, R. et all. A Polissemia da Gestão da Clínica: uma revisão de literatura. Ciência e saúde Coletiva. 20(8): 241-249, 2015
- Mendes, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- Mattos, RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2001. p. 50.
- Mendes, EV. A Gestão da clínica? As origens da Gestão da Clínica. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009, cap. V, p.599-664.

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Carga horária: 60H

Ementa :

Aborda a análise e estabelece um juízo crítico sobre os modelos de Planejamento aplicados nas diversas áreas do conhecimento, sobretudo no setor saúde, considerando os diferentes métodos de planejamento, do normativo ao estratégico, com foco da sua aplicação no Sistema Único de Saúde.

Objetivos

Conhecer as bases conceituais de planejamento, com destaque para o Planejamento estratégico situacional – PES, enquanto ferramenta de gestão na resolução dos problemas de saúde; Estudar o Processo de Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Conteúdo programático

Histórico do planejamento em Saúde; Bases conceituais do Planejamento e métodos do planejamento estratégico; Planejamento Normativo versus Planejamento Estratégico Situacional; Identificação de atores sociais, descrição e análise de situações-problema no contexto da saúde; Método Altadir de Planejamento Popular – MAPP; Instrumentos de Planejamento no SUS (PS, PAS e RAG);

Procedimento metodológico

Apresentações em audiovisuais (PODCASTS, vídeos, PowerPoint, etc) previamente gravados pelo facilitador e postos no AVA da ESPPE, utilização da plataforma google classroom (quando necessário); envio de textos previamente pela plataforma AVA, bem como de atividades onde os especializandos deverão versar sobre o tema; As atividades síncronas se dão através de videoconferência no AVA, com apresentações de atividades e exposição dialogada.

Recursos audiovisuais:

Computador, datashow, som, quadro branco, papel, TV

Infra estrutura

Sala de aula equipada com cadeiras de estudo, quadro branco

Bibliografia:

- ARTMANN, Elizabeth. O Planejamento Estratégico Situacional No Nível Local: Um Instrumento A Favor Da Visão Multissetorial. Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto 7.508/2011. Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>.
- COSTA, ACM; PINHO, JRO. Processo de trabalho e planejamento em saúde. São Luís: EDUFMA, 2015.
- CONASS – Para entender a Gestão do SUS. Sistema único de Saúde. Vol 1. Brasília, 2011.
- DAGNINO, Renato Peixoto Planejamento estratégico governamental. Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.
- FERREIRA, J., et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.1, p.69-79, 2018 6. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2018.v27n1/69-79/pt>.

4.11 CORPO DOCENTE

Nome Completo do Docente	Titulação			Link Currículo Lattes	Disciplina(s) que ministrará no Curso
	Nível	Área de Conhecimento	Ano/ Inst./País		
Amanda Souza Lopes Barros	Mestrado	Práticas e inovações em promoção de Saúde Mental	2017 Universidade de Pernambuco / - Brasil	/lattes.cnpq.br/6379574724855998	Processo de trabalho em saúde: inter, multi e Transdisciplinaridade; Humanização em Saúde
Bruna Maria Bezerra de Souza	Mestrado	Gestão e economia da Saúde	2014- Universidade Federal de Pernambuco, UFPE/Brasil	lattes.cnpq.br/7826557041570799	Financiamento e Economia da Saúde; metodologia científica II; gestão do Cuidado I e II
Domício Aurélio de Sá	Mestrado	Saúde Pública	2002. Fundação Oswaldo Cruz – Brasil	lattes.cnpq.br/6585046924144206	Modelo Assistencial e Regionalização em Saúde
Daniela Romeiro Azevedo Souto	Mestrado	Práticas e inovações em promoção de Saúde Mental	2017 Universidade de Pernambuco / - Brasil	lattes.cnpq.br/8110052546468310	Processo de trabalho em saúde: inter, multi e Transdisciplinaridade; Humanização em Saúde
Erlene Roberta dos Santos	Mestrado	Saúde Coletiva	2004 – Fundação Oswaldo Cruz- Brasil	lattes.cnpq.br/6675426335637542	Gestão em Saúde
Garibaldi Dantas Gurgel Júnior	Doutorado	Politicas Públicas	2008 – University of Manchester- Inglaterra	lattes.cnpq.br/0314408900005352	Governança da Clínica
Gesika Maria da Silva	Mestrado	Vigilância em saúde	2014 - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE/Brasil	lattes.cnpq.br/1738441045708361	Vigilância em saúde

Itamar Lages	Mestrado	Saúde Pública	2002 - Universidade Federal de Pernambuco- UFPE	lattes.cnpq.br/9337159370801893	Ética e Bioética
Kátia Goretti Velozo Lins	Mestrado	Educação em Saúde	2014 - Faculdade Pernambucana de Saúde - Brasil	lattes.cnpq.br/0201504570367268	Saúde Mental
Lilian Silva Sampaio de Barros	Mestrado	Educação	2017 - Universidade Federal Rural de Pernambuco- UFRPE	lattes.cnpq.br/5125503400671472	Saúde da Mulher
Luigi Deivson dos Santos	Mestrado	Saúde coletiva	2015 - Universidade Federal de Pernambuco- UFPE	lattes.cnpq.br/1267183784600007	Práticas integrativas e complementares
Maria Gorethe Alves de Lucena	Mestrado	Avaliação em Saúde	2014 Instituto Materno Infantil de Pernambuco- Brasil	lattes.cnpq.br/9269315897741825	Avaliação em Saúde; Saúde da criança e do adolescente; Gestão do Cuidado I e II
Maria Antônia da Silva Santos	Especialização	Gestão em Saúde	2012 Gestão em Saúde – Universidade de Pernambuco - Brasil	----------	Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares
Maria Lúcia Monteiro	Especialização	Linhas de cuidado em enfermagem	2012- Universidade Federal de Santa Catarina -Brasil	lattes.cnpq.br/9933031388713789	Segurança do paciente
Jeane Grande Arruda de Miranda Coelho	Doutora	Saúde pública	2018 – Fundação Oswaldo Cruz- Brasil	lattes.cnpq.br/5948106960191515	Bioestatística

Reila Leliana Tenório de Holanda Rodrigues	Mestrado	Gestão e economia da Saúde	2016- Universidade Federal de Pernambuco - Brasil	lattes.cnpq.br/7735824300473627	Gestão do Cuidado I e II; Políticas Públicas de Saúde
Régia Maria Batista Leite	Doutora	Saúde pública	2016- Fundação Oswaldo Cruz- Brasil	lattes.cnpq.br/8595957726044926	Epidemiologia Vigilância em Saúde
Renata de Oliveira Cartaxo	Mestrado				
Renata Alves Gomes Vilanni	Doutora	Saúde Coletiva	2008 Universidade Federal de Pernambuco – Brasil -	lattes.cnpq.br/0741834503525186	Metodologia Científica I
Robervam de Moura Pedroza	Mestrado	Ciencias da Saúde	2014 Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Brasil	lattes.cnpq.br/9100858477299357	Saúde do Homem Planejamento em Saúde Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares
Sisia Valeska de Melo Silva	Mestrado	Saúde Pública	2017. Fundação Oswaldo Cruz - Brasil	lattes.cnpq.br/0556524348270351	Epidemiologia
Laryssa Grasielle Feitosa Lopes	Mestrado	Gerontologia	2015 Universidade Federal de Pernambuco – Brasil -	lattes.cnpq.br/8523071792617655	Saúde do idoso

INFORMAÇÕES GERAIS DOS DOCENTES:

A) TITULAÇÃO

NÚMERO DE ESPECIALISTAS	02
NÚMERO DE MESTRES	16
NÚMERO DE DOUTORES	04

4.12 DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

A Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do Hospital Regional Dom Moura tem como propósito de assegurar um atendimento qualificado, de acordo com as demandas da população de Garanhuns e seu entorno. Do ponto de vista da concepção teórico-pedagógica, a proposta compreende a saúde como um objeto a ser trabalhado de forma coletiva superando as fragmentações especializadas e individualizantes. Isto é, entende-se que o profissional de saúde deve ter uma formação ampla e consistente, pois ele atua tanto em relação a pessoas particulares como em relação à comunidades/famílias, pelo que precisa ser detentor de uma formação que lhe permita conceber o ser humano de modo integral e, nessa perspectiva, com agregação de abordagens diferentes, poder-se-á alcançar o intuito de comunidades saudáveis. O princípio da integralidade (o ser humano concebido de modo integral) sintoniza-se com o trabalho em equipes multiprofissionais, visto que, nos espaços onde tal trabalho ocorre, tem-se a oportunidade de se realizar interações que conectam enfoques de áreas específicas e dessa maneira, o ser humano pode ser entendido integralmente em sua totalidade. É possível então que os diversos profissionais se conheçam e reconheçam em seus modos de existência, e das semelhanças e diferenças que têm entre si. Está compromissada pedagogicamente, portanto com a oferta de formação que proporcione, de modo conjunto, competências úteis ao trabalho de promoção da saúde, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação.

A educação interprofissional também é outro princípio pedagógico norteado pelo programa. Configura-se como um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e também tem o compromisso com a integralidade das ações. Sendo respeitadas as especificidades de cada profissão. Parte-se do princípio de que para fazer junto, no cotidiano em saúde, é preciso aprender junto sobre o trabalho em saúde.

Distinguem-se três competências no âmbito do trabalho em equipe: a competência comum a todos os profissionais de saúde, a competência complementar (específica de cada profissão) e a competência colaborativa, essencial para o trabalho conjunto. Com essa abrangência, a educação interprofissional assume diferentes enfoques que abrangem modificar atitudes e percepções na equipe, melhorar a comunicação entre os profissionais, reforçar a competência colaborativa, contribuir para a satisfação no trabalho, construir

relações mais abertas e dialógicas, assim como integrar o especialista na perspectiva da integralidade do cuidado.

Essa diversidade revela itinerários de aprendizagem múltiplos na educação interprofissional, compreendendo os campos da observação, ação, troca, simulação e prática em contextos reais. Configura-se uma rede de situações e relações que envolvem os agentes em seus processos de expressar pontos de vista, abordar problemas, explorar as diferentes possibilidades de compreender a realidade, apropriar os conteúdos e articular teoria e prática. Parte-se do principio de que a construção da identidade profissional dos estudantes de uma área em saúde fortalece-se na medida em que eles são expostos a situações comuns de aprendizagem com outras áreas, demandando olhares diferentes, que ora se complementam, ora se confrontam, mas que possibilitam um nível mais ampliado de compreensão da realidade.

Dessa forma, a concretização de propostas de educação interprofissional significa assumir uma nova organização curricular que priorize discussões e vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde. Isso implica no desenvolvimento de uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada pelas trocas e saberes partilhados, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe.

Infere-se, portanto, que a Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do HRDM será norteada pela implantação de metodologias ativas, com base em ações desencadeadas por desafios, problemas e projetos, deslocando o foco do trabalho educacional do ensinar para o aprender, do que vai ser ensinado para o que é preciso aprender.

4.13 NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante - NDAE será responsável pela formulação, implementação, avaliação e pelo desenvolvimento do respectivo projeto pedagógico da Residência Multiprofissional do HRDM.

O NDAE será de caráter consultivo, propositivo e executivo em matéria acadêmica, tendo as seguintes atribuições:

- Elaborar o projeto pedagógico do curso definindo sua concepção e fundamentos;
- Estabelecer o perfil profissional do egresso do curso;

- Avaliar e atualizar periodicamente o projeto pedagógico do curso;
- Conduzir os trabalhos de reestruturação curricular, para aprovação no Colegiado do programa, sempre que necessário;
- Supervisionar as formas de avaliação e acompanhamento do curso definidas pelo Colegiado;
- Analisar e avaliar os planos de ensino das disciplinas e sua articulação com o projeto pedagógico do curso;
- Promover a integração horizontal e vertical do curso, respeitando os eixos estabelecidos pelo projeto pedagógico

4.14 RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS

INSTALAÇÕES (SALA DE AULA, LABORATÓRIOS, ETC)

Para o desenvolvimento das atividades de concentração e dispersão, serão utilizadas as salas de aula do HRDM (03), e salas de videoconferência da V Geres e Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns, dispondo de equipamentos e infra-estrutura necessários à realização do curso.

BIBLIOTECA (ACERVO BIBLIOGRÁFICO)

Dispõe de acervo bibliográfico no hospital e acesso à internet, com sala específica para estudos, além do convênio estabelecido com a Universidade de Pernambuco - campus Garanhuns para a utilização da biblioteca, para uso do acervo bibliográfico e também para o acesso ao Portal de Periódicos da CAPES, na qual a UPE mantém convênio. Além do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) disponibilizado pela ESPPE, onde os residentes são cadastrados e têm acesso a todo o material enviado pelos docentes durante o curso, além das bibliotecas virtuais disponíveis.

RECURSOS DE MATERIAIS

Equipamentos	Quantidade
Televisores	1
Datashow	1
Quadros brancos	4
Computadores	5

REPROGRAFIA

3 – salas climatizadas

1 – impressora laser

1 – impressora jato de tinta

4- computador com acesso à internet

5 FICHA DE DADOS CADASTRAIS DE IDENTIFICAÇÃO DA IES E DOS DIRIGENTES

I – IDENTIFICAÇÃO

<table>
<tr><td colspan="2">1. Nome do Programa ou Curso
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado – Hospital Regional Dom Moura</td><td>2. Autorização</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. Unidade Proponente
Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco</td><td>4. Unidade Executora
Hospital Regional Dom Moura</td></tr>
<tr><td colspan="3">5. Outras IES Co-Partícipes (se for o caso)</td></tr>
<tr><td>6. Tipo (marque apenas uma opção)
( ) Programa stricto-sensu
(x) Programa lato sensu</td><td>7. Nível (marque apenas uma opção)
( ) Doutorado
( ) Mestrado
(x) Especialização</td><td>8. Modalidade (marque as opções necessárias)
(x) Acadêmico
( ) MBA
( ) Profissional</td></tr>
<tr><td colspan="2">9. Grande Área de Conhecimento (marque apenas uma opção)
( ) Ciências Biológicas ( ) Ciências Humanas
( ) Artes
(X) Ciências da Saúde ( ) Ciências Sociais Aplicadas ( ) Educação e Licenciaturas
( ) Ciências Exata e da Terra ( ) Engenharias
( ) Outros:</td><td>10. Área de Conhecimento
Gestão do cuidado</td></tr>
<tr><td colspan="3">11. Sub-Área de Conhecimento (Classificação Capes)</td></tr>
<tr><td colspan="3">12. Linhas de Pesquisa
1. Gestão do trabalho e educação na saúde na perspectiva interdisciplinar
2. Gestão da clínica nos processos do cuidado integral</td></tr>
</table>

13. Setores de Aplicação (marque as opções necessárias) ( ) Ciência Pura ( ) Meio ambiente e Ecologia (X) Setor Público e Gestão ( ) Terceiro Setor ( ) Ciência Aplicada (X) Saúde Pública e Prevenção ( ) Setor de Industria Pesada (X) Formação e Qualificação de Pessoas ( ) Tecnologia e Transferência (X) Atenção à criança, adolescentes e idosos ( ) Setor Rural e Agronegócios ( ) Engenharias ( ) Inovação e Empreendedorismo ( ) Vacinas e Medicamentos ( ) Setor de Serviços ( ) Outros: _____

14. Público Alvo Profissionais de saúde das seguintes áreas: Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social e Nutrição	15. Título recebido após cumprimento de todos os requisitos Especialista em Gestão do Cuidado

II – DADOS SOBRE OFERTA

16. Periodicidade da Seleção (marque uma) ( ) Semestral (X) Anual ( ) Bianual ( ) Fluxo contínuo	17. Tipo da Seleção (marque as opções necessárias) (x) Prova de Títulos ( ) Outros: (x) Prova Escrita ( ) Prova Didática ( ) Entrevista	18. Custeio (marque as opções necessárias) ( ) Gratuito ( ) Matrícula semestral paga ( ) Bolsas para alguns (x) Bolsas para todos ( ) Pago pelos Alunos	
19. Organização (marque uma e detalhe) (x) Disciplinas : (quantidade) 23 disciplinas ( )Módulos: (quantidade)	20. Dias da semana (marque as opções necessárias) (x) 2ª feira (x) 3ª feira (x) 4ª feira (x) 5ª feira (x) 6ª feira (x) Sábado ( ) Domingo	21. Horas médias (por dia) 8 horas	22. Duração total (em meses) 24

23. Tipo de participação do aluno	24. Núm. máx. Alunos	25. Doc. de conclusão	26. Tipo de trabalho de conclusão (marque uma)
(x) Presencial ( ) À Distância ( ) Combinado ( ) Em rede	15	( ) Diploma (x) Certificado	(**x**) Monografia – projeto d intervenção ( ) Tese ( ) Dissertação ( ) Publicação

III – ASSINATURAS

Local	Data	Coordenador do Curso ou Programa de Pós Graduação
Garanhuns	07/01/2014	

Local	Data	Diretor da Unidade
Garanhuns	07/01/2014	