



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

**PROJETO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE
ATENÇÃO À SAÚDE
(PRMIAS/ UFPE)**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2019**

SUMÁRIO

1. Identificação do Programa de Residência Multiprofissional.....	3
1.1 Instituição Formadora.....	3
1.2 Unidade Responsável/Instituição Executora.....	4
1.3 Nome do Programa.....	4
1.4 Coordenador do Programa.....	4
1.5 Preceptores/Tutores/Docentes do Programa.....	6
2. Caracterização do Programa.....	10
3. Projeto Político Pedagógico (PPP).....	11
3.1 Justificativa	11
3.2 Objetivos.....	16
3.2.1 Objetivo Geral.....	16
3.2.2 Objetivos Específicos.....	16
3.3 Diretrizes Pedagógicas.....	18
3.4 Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais.....	19
3.5 Parcerias.....	19
3.6 Núcleo Docente Estruturante.....	20
3.7 Cenários de Prática.....	20
3.8 Infraestrutura do Programa.....	23
3.9 Metodologia de Avaliação.....	24
3.10 Perfil de Egresso	25
3.11 Matriz Curricular.....	27
3.11.1. Programa de Residência.....	30
3.11.1.1 Eixo Transversal.....	30
3.11.1.1.1 Conteúdo teórico.....	30
3.11.1.1.2 Conteúdo Prático.....	30
3.11.2 Atividades práticas e teórico-práticas.....	37
3.11.3 Semana Padrão.....	40
4. Processo Seletivo	41
4.1 Período de Inscrição.....	41
4.2 Perfil Inicial dos Candidatos para Ingresso.....	41
4.3 Documentação Necessária.....	41
4.4 Critérios/Etapas de seleção.....	41
APÊNDICES.....	43

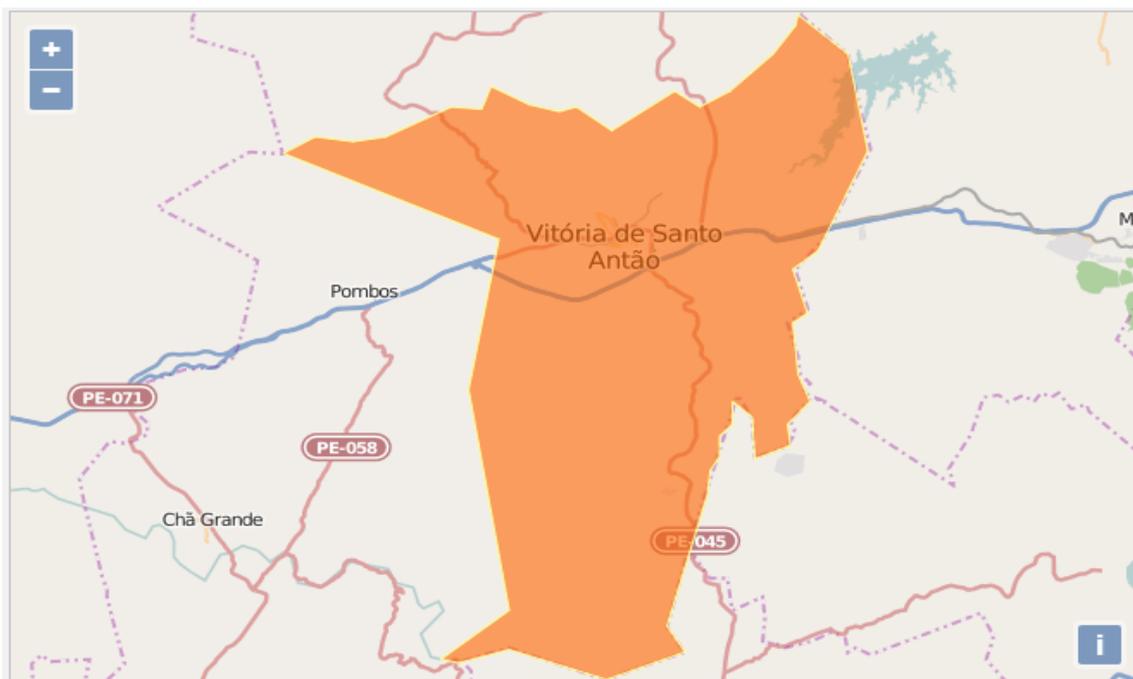
1. Projeto Político Pedagógico (PPP)

3.1 Justificativa

O Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (PRMIAS/ UFPE) está alocado no Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da UFPE desde 2010. O CAV atualmente, oferece 6 cursos de graduação: Enfermagem, Nutrição e Licenciatura em Ciências Biológicas, Educação Física (licenciatura e bacharelado) e Saúde Coletiva. Em 2009, foi iniciado um curso de pós-graduação *stricto sensu*, em nível de mestrado em Saúde Humana e Meio Ambiente e Mestrado em Nutrição e Atividade Física e plasticidade fenotípica do Centro Acadêmico de Vitória.

O município de Vitória de Santo Antão (Figura 4) tem uma extensão territorial de 372 Km² e de acordo com dados do IBGE (2012) possui uma população de 129.974 habitantes, com uma população estimada para 2015 de 135.805 habitantes. Vitória de Santo Antão possui uma densidade demográfica de 348,80 hab/km², Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,640 e Pib per capita de 15.016,74 (IBGE, 2012). O município faz parte da Mesorregião da Zona da Mata, localizando-se a 51Km do Recife.

Segundo os dados do último censo do IBGE (2010) a população do Município de Vitória de Santo Antão é composta por 62.409 homens e 67.565 mulheres. Quanto ao nível de escolaridade 93.832 pessoas são alfabetizadas, 21.907 estavam matriculadas no ensino fundamental e 6.513 no ensino médio (IBGE, 2012).



Fonte: IBGE (2015)

Figura 4 – Município de Vitória de Santo Antão

Em relação à Rede de Serviços de Saúde do Município, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em agosto de 2015, existem 118 estabelecimentos de saúde cadastrados, destes 57 pertencem a rede de serviços públicos de saúde (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), 57 serviços de saúde da iniciativa privada, 2 Fundações privadas, 1 cooperativa e 1 instituição sem fins lucrativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A seguir descreveremos alguns dados da situação de saúde fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do Município de Vitória de Santo Antão, referentes ao ano de 2012, tendo em vista ter sido o último ano atualizado e encerramento da maioria dos bancos de dados do Ministério da Saúde. Todos os dados estão disponíveis *online* no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), oriundo das bases de dados dos Sistemas de Informação: sobre Nascidos Vivos (SINASC), Agravos Notificáveis (SINAN), Mortalidade (SIM), Ambulatorial (SIA), Hospitalar (SIH), Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), da Atenção Básica (SIAB) e Censo Demográfico 2010 (CENSO-2010).

Em 2012 a população residente no município era de 129.907 habitantes, a cobertura da atenção básica era de 69,9%. Em 2012 o número de nascidos vivos foi de 2.124, mães adolescentes correspondiam a 24,3% do total de gestantes, mães com baixa escolaridade 35,4%, mães solteiras 45,7%. Quanto a número de nascidos vivos com menos de 7 consultas de pré-natal, o município apresentou uma proporção de 1,4%, nascidos vivos por parto cesárea 8,1%, prematuros 1,4%, com baixo peso ao nascer 50,9%.

Quanto aos dados de morbidade, em 2012 foram registrados 915 óbitos gerais no município de Vitória de Santo Antão, destes 7 fetais, 23 infantis, 49 de mulheres em idade fértil. O Coeficiente de mortalidade infantil foi de 10,8. Quanto às internações, foram realizadas 31,4% de internações por causas sensíveis a atenção básica, 3,2% de internações em unidades de alta complexidade, 6,4% em unidades de média complexidade. Quanto ao número de hipertensos cadastrados em 2012, o município apresentou 9.477 hipertensos acima de 15 anos, 2.113 diabéticos acima de 15 anos, hanseníase 37 casos, tuberculose 27 casos registrados em 2012.

Ressalta-se a parceria existente entre a UFPE/CAV e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Vitória de Santo Antão na construção de projetos de saúde e no conjunto de ações no processo de cuidado visando o bem-estar da população. Tais projetos envolvem a participação de estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde o que favorece um melhor planejamento e execução das ações e conseqüentemente, uma melhor eficiência do gasto público.

Diante deste cenário, identifica-se a necessidade constante de qualificação e atualização profissional para atuação neste sistema de saúde, a fim de contribuir para a melhoria das condições de saúde da população. Neste sentido, o Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização em Atenção à Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória foi implantado no município com o objetivo de formar profissionais de saúde qualificados para o desenvolvimento e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no interior, consolidando a parceria com a SMS da Vitória de Santo Antão.

Pautada nos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, esta proposta da Residência Multiprofissional de Interiorização Integrada de

Atenção à Saúde é de grande relevância à assistência integral ao indivíduo em todos os seus aspectos: preventivos e curativos; individuais e coletivos, 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, promovendo um maior diálogo entre a gestão e a assistência à saúde, permitindo a construção de novos saberes, focados em uma assistência ética e humana, visando à prevenção de agravos, a promoção e a qualidade de vida dos indivíduos e das coletividades.

A possibilidade de uma atenção à saúde mais integral através do desenvolvimento de projetos e ações multiprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais são estratégias que demonstram uma mudança de paradigma no sentido de superar o modelo de atuação fragmentado e especializado da área da saúde.

Hoje, a ESF é apontada pelo Ministério da Saúde como eixo estruturante do nível básico da atenção à saúde a toda população brasileira, objetiva a integração e a organização das ações de saúde em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas localmente identificados. Visa à mudança do sistema, de forma articulada e perene, possibilitando a busca da integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhados entre os profissionais de saúde e a população (BRASIL 2006 – Portaria 648). Vários estudos apontam para a necessidade de articulação entre os diversos níveis de complexidade, onde sobressaem as dificuldades de referência e contra referência e é comum queixas entre os profissionais da falta de entendimento entre eles, principalmente, no que diz respeito às suas responsabilidades.

Tais entraves devem ser trabalhados junto à gestão do município para o aprimoramento de estratégias para o planejamento e gerenciamento da rede de serviços do sistema de saúde local. Nesse sentido, a Residência Multiprofissional é uma estratégia importante para oportunizar a qualificação de profissionais para a assistência à saúde da população brasileira através da interprofissionalidade, reduzindo a fragmentação dos saberes e do processo terapêutico. Além disso, pode potencializar a reorganização do processo de trabalho em saúde e a implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo Geral

Formar profissionais de saúde em nível de pós-graduação, na modalidade residência multiprofissional em saúde, com treinamento supervisionado em serviço, para atuação na atenção básica, média complexidade e demais setores da rede de serviços de saúde disponível no município, visando à fixação de profissionais qualificados no interior, objetivando uma formação das políticas de estrutura de rede e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no município da Vitória de Santo Antão.

3.2.1 Objetivos Específicos

I. Atuar de forma orientada com ênfase em gestão de rede de saúde, de forma interprofissional, elegendo o território, a comunidade e a família como referências no atendimento à saúde. Visando a integração e qualificação dos profissionais de saúde e o aproximando das necessidades do sistema de saúde;

II. Conhecer a população do território, identificar riscos à saúde e programar ações individuais e coletivas, voltadas para a melhoria das condições de vida e de saúde;

III. Identificar e conhecer as formas de organização da comunidade, colaborando para a formação de sujeitos sociais e incentivando o efetivo exercício do controle social dos serviços e ações de saúde;

IV. Identificar e utilizar os recursos e equipamentos sociais existentes na comunidade de forma complementar para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e de sustentabilidade;

V. Estabelecer prioridades, planejar ações e gerenciar planos, programas, projetos e atividades de trabalho com as equipes de saúde, levando em

consideração o perfil sócio-demográfico-cultural epidemiológico e sanitário da população;

VI. Realizar ações de assistência integral e contínua à saúde, com resolubilidade e boa qualidade, buscando garantir os princípios doutrinários do SUS - universalidade, integralidade e equidade;

VII. Atuar na recuperação da saúde de indivíduos, sistematizando as informações coletadas na história e exame clínicos para a formulação de hipóteses aos problemas de saúde das pessoas, visando à elaboração de planos de cuidado que considerem a autonomia, a tutela, o consentimento e as condições socioculturais do paciente.

VIII. Realizar ações de Promoção da Saúde, incluindo atividades de educação em saúde, vigilância e monitoramento de situações de risco, incentivo a políticas locais e hábitos saudáveis;

IX. Estabelecer parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais com a finalidade de intervir sobre os fatores de risco que a população está exposta;

X. Contribuir para democratização do conhecimento da população sobre os determinantes do processo saúde-doença e sobre a importância das políticas públicas para a garantia da qualidade de vida da população;

XI. Atuar na formação e na capacitação dos agentes comunitários de saúde, agentes de saúde ambiental, pessoal técnico e auxiliar, bem como de outros agentes que atuem no território;

XII. Possibilitar a articulação das unidades de saúde com atividades de ensino, pesquisa e extensão, viabilizando campos de prática sintonizados com as mudanças curriculares em curso, especialmente com ações do PET-Saúde;

XIII. Assistir integralmente o indivíduo, desenvolvendo ações preventivas, curativas e de promoção à saúde, tendo a atenção básica como ponto de conexão de um sistema público de saúde, focado na equipe interdisciplinar.

XIV. Atuar na identificação dos riscos ambientais que determinam a morbimortalidade e adotar medidas que reduzam ou eliminem estes riscos para a população.

XV. Avaliar suas ações nos diversos níveis de atuação, territórios, centro de saúde, unidade de saúde da família, comunidade e ambulatórios, de forma aberta, crítica e reflexiva, sempre tomando como referência a responsabilidade e a ética.

3.3 Diretrizes Pedagógicas

O Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção (PRMIAS) à Saúde foi criado em 2010 e é orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais de forma a contemplar os eixos norteadores mencionados na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em área Profissional da saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para as Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

As diretrizes pedagógicas do PRMIAS estão pautadas na Resolução CNRMS nº7, de 13 de novembro de 2014 que regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em área Profissional da Saúde, na Resolução CNRMS nº5 de 07 de novembro de 2014 que dispõe sobre a duração e a carga-horária dos Programas de Residência em Áreas Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e frequência dos profissionais de saúde residentes, e na Resolução CNRMS nº2 de 13 de abril de 2012 que dispõe sobre as diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em área profissional de saúde.

As estratégias de ensino aprendizagem se apoiam na Portaria n 198/GM/MS, de 2004, com objetivo de formar trabalhadores para atuar de acordo com as necessidades/ realidades de cada território a partir da Política Nacional de Educação Permanente. O PRMIAS/UFPE desenvolve seu modelo

pedagógico dialogando com o SUS com ênfase na atenção básica, orientando-se pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem e práticas pedagógicas problematizadoras.

3.4 Articulação com as políticas de saúde locais

O PRMIAS por meio de sua instituição executora estabelece vínculo direto na articulação e participação dos residentes na execução das políticas de saúde locais. Estas englobam diversos programas no município de Vitória de Santo Antão. Na saúde mental e do idoso: Ambulatório de Psicologia e Psiquiatria / Atendimento Psicológico na policlínica da criança, - CAPS, na área de saúde da criança e do adolescente: Programa do Ferro / Programa Vitamina “A” / Programa Bolsa Família / SISVAN / Programa do Monitoramento à Criança de Risco / Programa Saúde das Crianças / Programas à Saúde do Adolescente / Rede Cegonha. Na saúde da mulher os programas são: Sisprenatal WEB / SISCOLO / SISMAMA / Rede Cegonha / Coleta para Citopatológico.

Na atenção básica existem os programas melhor em casa, o programa saúde na escola PSE, programas especiais e programa de ações em educação em saúde e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A média complexidade do município contempla ainda CESV / SAMU / UPA / Clínica de Fisioterapia / TFD. Ainda contém programas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental. Centro de testagem e aconselhamento, programa nacional de imunizações PNI, programa de tuberculose e hanseníase.

3.5 Parcerias

Além da Secretaria Municipal de Saúde, o PRMIAS desenvolve ações junto a Secretaria de Educação por meio do Programa Saúde na Escola. Foram estabelecidas parcerias para o desenvolvimento de estágio.

3.7 Cenários de prática

O Município da Vitória de Santo Antão compõe a I Gerência Regional de Saúde – I Geres (Figura 1) e desempenha um papel de referência para os municípios adstritos da sua microrregião (Figura 2). A cidade tem ampliado sua

infraestrutura no setor de saúde com a instalação de diversas unidades nos níveis primário, secundário e terciário, públicas e privadas. Atualmente Vitória de Santo Antão possui 27 unidades básicas de saúde atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF)(Figura 3) - distribuídos em quatro territórios, sendo destas 27, 03 unidades de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) rurais, 02 unidades de telessaúde (REDENUTES), 03 equipes NASF. A cobertura da Atenção Básica no município atualmente é de 90%.



Figura 1 – Distribuição das GERES em Pernambuco.



Figura 2 - Vitória como módulo assistencial para os municípios adscritos da microrregião.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Vitória de Santo Antão (2010)

Figura 3 – Distribuição das unidades de ESF em territórios do município da Vitória de Santo Antão.

O Município possui ainda vários centros de serviços especializados: Laboratório Municipal, Centro de Saúde da Vitória - que conta com especialidades médicas, psicologia, fonoaudiologia e nutrição - Centro de Saúde da Mulher, Centro de Fisioterapia, Policlínica da Criança, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Psicologia, Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV/AIDS e, ainda, centro de atenção psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Tratamento fora do domicílio (TFD). A rede hospitalar é composta por :01 Hospital Regional Estadual - Hospital João Murilo de Oliveira. A rede complementar conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) é formada por 01 hospital filantrópico, 02 hospitais privados e 05 laboratórios particulares.

A residência multiprofissional de interiorização de atenção à saúde utiliza como cenário de prática: unidades básicas de saúde, NASF's e Centro de Saúde da Vitória - que conta com especialidades médicas, psicologia, fonoaudiologia e nutrição - Centro de Saúde da Mulher, Centro de Fisioterapia, Policlínica da Criança, Centro de Psicologia, Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV/AIDS, centro de atenção psicossocial (CAPS) e as vigilâncias em saúde (sanitária, epidemiológica e ambiental). Onde os residentes são distribuídos no primeiro momento da especialização nas unidades básicas de saúde e nos NASFS de acordo com suas profissões e no segundo ano é realizado um rodízio nos demais serviços de saúde citados anteriormente.

Com a inserção do egresso da Graduação em Saúde Coletiva, foi pactuado junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória de Santo Antão, a inclusão de outros campos de prática no âmbito da gestão: regulação em saúde, controle, avaliação e auditoria; Central de assistência farmacêutica; Atenção à saúde e Coordenação da educação permanente em saúde. Estes residentes ainda poderão atuar no gerenciamento dos demais serviços de saúde tais como: unidades básicas de saúde e dos serviços especializados do SUS.

3.8 Infraestrutura do Programa

3.8.1 Apoio Administrativo

O PRMIAS conta com o apoio da direção do Centro Acadêmico de Vitória, uma secretaria de pós-graduação com 04 secretários, uma coordenadora e vice coordenadora.

3.8.2 Salas de Aula

O Programa de Residência é desenvolvido no Centro Acadêmico de Vitória (CAV) e Anexo. No total existem 18 salas de aulas, 01 laboratório de informática, 01 auditório e mais 31 laboratórios da área da saúde. O CAV conta ainda com o apoio do Tiro de Guerra, que dispõe de 01 sala de aula.

O PRMIAS desenvolve suas atividades em duas salas de aulas, equipadas com data show e microcomputadores, bem como realiza atividades no auditório do CAV. O laboratório mais utilizado é o de informática, que dispõe de 19 microcomputadores.

3.8.3 Biblioteca

A biblioteca do Centro Acadêmico de Vitória conta com quatro bibliotecários, cinco assistentes administrativos e três auxiliares administrativos.

3.9 Metodologia de Avaliação

O processo de avaliação é composto por cinco avaliações envolvendo os diferentes membros que compõem o programa de residência, tais como residentes, tutores e preceptores, bem como envolvendo os diferentes momentos/ cenários de vivência dos Residentes na prática, teórico prática e teórica. Estas avaliações são realizadas de maneira formativa, com vistas a melhorar o processo ensino-aprendizagem. Além disso, o Programa de Residência deve ser avaliado anualmente com o objetivo de aprimorar a sua gestão.

A avaliação é realizada através de documentos específicos para cada membro que compõe o Programa de Residência. Assim, serão utilizados documentos que permitirão uma avaliação global da residência, cujas informações coletadas em tal processo avaliativo contribuirão para melhoria do Programa, exaltando as virtudes e identificando as áreas que necessitam de

atenção e melhoria. Vale ressaltar que neste processo de avaliação, todos avaliam todos, de modo a permitir uma constante estruturação, melhoria e aperfeiçoamento de todos os atores envolvidos com a realização do Programa.

3.9.1 Avaliação do Residente

A avaliação do residente é realizada de forma contínua. Esta avaliação tem como objetivo acompanhar o processo de ensino-aprendizagem, de modo que seja identificado o desempenho de cada residente.

Assim, o residente é avaliado mensalmente pelo seu preceptor direto, e a cada dois meses pelo tutor de núcleo e campo. Cada um destes membros avaliadores realiza a avaliação em formulário estruturado para R1 e R2 (Apêndices A, B e C e D), respectivamente. Entretanto, para que haja um melhor processo avaliativo, os preceptores e tutores devem se reunir para realizar esta avaliação, salvo os casos em que não houver possibilidade deste encontro. O residente também é avaliado na dimensão teórico-prática (Apêndice E).

Ao final deste processo avaliativo, os preceptores, tutores e residentes devem se reunir para que as virtudes e falhas dos residentes sejam evidenciadas, de forma que haja garantia de um processo transparente de avaliação e construção das mudanças e melhorias sugeridas pelos avaliadores. Os tutores de núcleo e de campo realizam o registro de suas atividades junto aos residentes através dos formulários de Tutoria de Núcleo (Apêndice F) e Tutoria de Campo (Apêndice G).

3.9.2 Avaliação da disciplina e autoavaliação

Ao final de cada disciplina, deve haver uma avaliação que é realizada pelos residentes, conforme documento avaliativo (Apêndice H). Propõe-se aos docentes que também utilizem o formulário para avaliar as expectativas e o conhecimento prévio dos residentes em relação ao conteúdo da disciplina.

3.9.3 Avaliação do Programa

O Programa de residência é avaliado semestralmente pelos residentes (R1 e R2), conforme (Apêndice I). A avaliação é realizada por meio de documento estruturado capaz de abranger tópicos referentes à instituição formadora, às disciplinas do módulo, às tutorias (núcleo e campo), à preceptorial (atenção básica e redes de atenção à saúde), ao campo de desenvolvimento de prática, bem como à sua auto-avaliação.

Essas avaliações são realizadas durante reunião de fórum dos residentes nos meses de julho e dezembro de cada ano letivo.

3.9.4 Cálculo das notas dos Residentes

Desse modo, os R1 e R2 serão avaliados quanto às atividades inerentes de cada ano de residência. O resultado avaliativo dos R1 será a média das notas obtidas nas atividades práticas (P), teórico (T) e teórico-práticas (Tp), conforme equação abaixo:

$$\text{Nota final} = (T \times 2) + (P \times 7) + (Tp \times 1) / 10$$

3.10 Perfil do Egresso

O profissional egresso do **Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização da Atenção à saúde (PRMIAS/UFPE)** apresenta formação humanista, crítica e reflexiva. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos, bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade.

O Egresso está capacitado a atuar:

- com enfoque nos níveis de atenção básica, no desenvolvimento de ações na estratégia de saúde família, núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF), programa saúde na escola, bem como no desenvolvimento de ações e programas com foco na atenção primária à saúde;
- desenvolver ações com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e recuperação da saúde das comunidades assistidas pelos mesmos;

- na perspectiva de dialogar e colaborar com os diversos serviços que compõem a rede de assistência à saúde e com a equipe de profissionais responsável pela gestão dessa rede.

A formação dos Residentes do PRMIAS/UFPE tem por objetivo dotar o profissional egresso de conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde,

II - Tomada de decisões,

III - Comunicação,

IV – Liderança,

V - Educação permanente.

a) Competências e Habilidades Específicas:

- Atuar nos diferentes níveis de Assistência à Saúde com foco na atenção básica;
- Respeitar, em todas as etapas do seu trabalho, os princípios éticos e bioéticos, valorizando o respeito ao cidadão;
- Agir de forma correta junto ao paciente, prestando esclarecimentos, dirimindo dúvidas e orientando-o e a seus familiares;
- Refletir, analisar e elaborar criticamente questões científicas e sociais em Saúde implicadas em sua atuação profissional;
- Realizar diagnóstico de saúde das comunidades assistidas e propor ações com base no perfil estudado e realidade local;
- Planejar, atuar, acompanhar e avaliar ações de programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e na reabilitação e recuperação do indivíduo.
- Evidenciar senso crítico, investigativo e de autonomia pessoal e intelectual necessário para empreender a contínua qualificação de sua práxis profissional.
- Elegir técnicas, recursos e condutas apropriadas, objetivando a promoção da saúde, cura e reabilitação da população assistida;
- Desenvolver e executar projetos de intervenção na área de Saúde;
- Desenvolver e executar projetos de pesquisa na área de Saúde;

- Acompanhar, incorporar e avaliar inovações científicas e tecnológicas pertinentes à sua prática profissional;
- Atuar interprofissionalmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de Cidadania e de Ética.
- Ser capaz de aprender continuamente, tanto em sua formação quanto em sua prática diária.

Espera-se que o egresso do PRMIAS/UFPE tenha plena condição de assumir o papel de agente transformador, eficaz e eficiente, no uso e divulgação dos seus conhecimentos, criando solução para os mais diferentes desafios. O egresso terá plenas condições de gerar novos conhecimentos, através da pesquisa e da experimentação, podendo assim, contribuir decisivamente para o desenvolvimento e ensino.

3.11 Matriz Curricular

ATIVIDADE		PERÍODO		CARGA HORÁRIA	
		1 ANO	2 ANO	Total da Atividade	Observações
		48 semanas	48 semanas		
Atividades Teóricas (20%)	Disciplinas	420	300	720	
	Elaboração de TCR	-	144	144	
	Estudo autodirigido	144	144	198	
	Total	564	588	1152	
Atividades Teóricas-Práticas(20%)	Atividades de Extensão/representação	300	300	600	
	Disciplina: Territorialização	30	-	30	
	Disciplina: Projeto de Intervenção em Saúde da Família	-	60	60	
	Atividades de orientação tutorial	176	176	352	
	Atividades Complementares*	55	55	110	
Total	561	591	1152		
Atividades Práticas(60%)	Formação em serviço	1728h	1.344 h		
	Estágio de Rede		128h		

	Participação nas atividades de um serviço da Rede de Saúde ou Rede Intersetorial, observando fluxos e procedimentos para acesso aos serviços de referência.			
	Estágio de Gestão			
	Participação nas atividades de gestão de uma das Políticas das Áreas Estratégicas da Atenção Básica e do NASF.	128h		
	Estágio de Optativo			
	Participação nas atividades de algum serviço de saúde, serviço da rede intersetorial ou área da gestão que complemente a formação do residente de acordo com o seu Núcleo de conhecimento e perspectiva profissional	128h		
Total		1728	1728	3456
Total do curso				5760

***Outras disciplinas em áreas da residência e curso EAD**

3.11.1 Programa de Residência

3.11.1.1 Eixo Transversal

3.11.1.1.1 Conteúdo Teórico

DISCIPLINA	CH(horas)
	1º ANO DA RESIDENCIA
Introdução a APS	45
Processo de trabalho do Nasf	45
Territorialização	30
Bioestatística	30
Ética e Bioética	30
Políticas de saúde 1	30
Biossegurança	30
Metodologia Científica	60
Epidemiologia	30
Estudo de Caso	60
Políticas de Saúde 2	30
Total 1º ano	420
	2º ANO RESIDÊNCIA
Desenvolvimento de Monografia	30
Educação em Saúde	30
Gênero, Raça e Saúde	30
Gerenciamento dos Serviços de e Saúde	60
Projeto de Intervenção em Saúde da Família	45
Tópicos Especiais em Economia da Saúde	30

Clínica e Saúde	30
Práticas Integrativas	45
Total 2º ano	300
Total Geral	720

1. Bioestatística

A disciplina pretende introduzir alguns conteúdos teóricos e práticos da estatística básica e suas aplicações no serviço de saúde.

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: Aulas teóricas expositivo-participativas, leituras e discussões de textos dirigidos, exercícios práticos e explanações de processamento de banco de dados via *web site*.

Metodologias de Avaliação: Participação efetiva da carga horária; Exercício em sala de aula; Entrega de trabalho escrito; Autoavaliação; Avaliação da disciplina.

2. Biossegurança

Segurança do ambiente de saúde com foco multidisciplinar dentro das Normas Regulamentadoras, com ênfase nos riscos ergonômicos, riscos químicos e áreas de riscos, também riscos relacionados a infecções ao cliente/paciente;

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: Aulas expositivas, visita técnica a uma unidade de saúde e construção de diagnósticos com as soluções esperadas.

Metodologias de Avaliação: Relatório/diagnóstico de uma unidade de saúde.

3. Epidemiologia

Conhecer as origens e elementos constituintes da epidemiologia nas suas variantes. A importância da disciplina na compreensão do processo saúde doença sob a perspectiva das coletividades, e ainda a necessidade de diálogo com outras ciências para melhor explicação dos problemas de saúde como ferramenta para a gestão dos serviços de saúde.

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: O curso será composto de aulas expositivas, exercícios práticos e aulas práticas em microcomputador. Em um dos exercícios práticos os alunos serão levados a reconhecer o tipo de estudo e o seu desenho através da leitura de artigos científicos.

Metodologias de Avaliação: A avaliação se dará em três partes: Texto individual, síntese dos conteúdos de cada módulo. (A turma será dividida em 4 grupos, cada qual fará o resumo de um dos módulos e entregar no dia do módulo seguinte.); Apresentação do consolidado dos dados captados nos sistemas de informação; Resolução e entrega dos exercícios para complementar as horas das atividades de dispersão.

4. Ética e Bioética

Marcos conceituais da ética e da bioética. Implicações ético-legais na formação e no exercício das profissões de saúde. Considerações éticas nas pesquisas com seres humanos.

Carga horária: 30H

Metodologias de Ensino: Aulas dinâmicas com enfoque dialógico, valorizando os conhecimentos dos alunos sobre as temáticas abordadas, numa visão crítico - reflexiva. Serão utilizados vídeos, artigos científicos, exposição dialogada, rodas de discussão.

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

5. Gerenciamento de Serviços de Saúde

Reflete sobre os conceitos, métodos e tecnologias da gestão em saúde, bem como sua aplicação na ESF-Nasf.

Carga horária: 60h

Metodologias de Ensino: O referencial pedagógico será o método de ensino aprendizagem através da técnica de problematização. As teorizações serão feitas a partir de aulas expositivas, exibição de filme, leitura de textos, apresentação de seminário e discussão coletiva para retificações e ajustes conceituais.

Metodologias de Avaliação: Processual a partir da participação em sala de aula. Seminário/Roda de diálogo – Análise crítica e aplicada ao sistema de saúde brasileiro + Apresentação e discussão do relatório

6. Metodologia Científica

Metodologia da Pesquisa Científica - Estudar aspectos relacionados à metodologia da pesquisa científica

Carga horária: 60h

Metodologias de Ensino: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; Apresentação e discussão de projetos elaborados.

Metodologias de Avaliação: Participação, assiduidade e interesse; Elaboração e apresentação do Projeto.

7. Políticas de Saúde

Processo saúde/doença e modelos de atenção a saúde. Histórico das políticas de saúde no Brasil. Organização e Funcionamento do Sistema Único de Saúde. Hierarquização da Rede de serviços e níveis de atenção. Planejamento e gestão da atenção na saúde.

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: A disciplina será desenvolvida utilizando-se aulas expositivas, exercícios individuais, técnicas de trabalho em grupo. Os meios instrucionais utilizados serão adaptados a cada tema, sendo os mais utilizados: projetor multimídia, computador, seminários, roteiros de trabalho, filmes, entre outros.

Metodologias de Avaliação: A avaliação será realizada de forma contínua e sistemática, incluindo-se critérios de envolvimento em toda a programação solicitada; capacidade de interação com o grupo e trabalho em equipe; habilidades como argumentação e raciocínio lógico, descritivo e analítico; pesquisa e participação na construção do conhecimento.

8. Clínica e Saúde

Fundamentos do pensamento clínico no âmbito das ciências humanas e da saúde. Clínica do cuidado de si e estética da existência. Cuidado em saúde no

âmbito da construção de espaços transdisciplinares. Complexidade do olhar clínico a partir da dialógica com o campo das práticas em saúde.

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: Serão desenvolvidas atividades individuais e em grupo para provocar a participação crítica dos alunos. Serão utilizadas leituras dirigidas, seminários, e rodas de discussão com o intuito de estabelecer um diálogo permanente entre os membros da disciplina e a criação de uma compreensão coletiva sobre os temas sugeridos;

Metodologias de Avaliação: Avaliação será construída a partir da seguinte forma: serão propostas atividades como seminários e leituras dirigidas que valerão nota; A participação dos alunos sobretudo no sentido de questionar, realizar as leituras propostas e cumprir prazos serão fonte de observação e valoração também para notas; Construção de um texto como produto final da disciplina.

9. Processo de trabalho no Nasf

Discute a proposta de apoio matricial, seus instrumentos, e equipe de referência como recurso para a organização do trabalho em saúde na Atenção Básica, com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Debate os desafios para a prática dos cuidados compartilhados (apoio matricial).

Carga horária: 45h

Metodologias de Ensino: Fundamenta-se na apropriação de saberes para a construção do conhecimento, concebido pela transposição entre o campo de práticas e a sala de aula.

Metodologias de Avaliação: Processual a partir da participação em sala de aula; Seminário/Roda de diálogo.

10. Educação em Saúde

Educação em saúde: conceitos, importância, princípios e objetivos. Teorias pedagógicas. Papel do profissional de saúde como educador. As diversas concepções de educação em saúde, o caráter constitutivo da educação no conjunto das práticas de assistência à saúde. Apresenta / discute / desenvolve instrumentos para a operacionalização das ações de educação em saúde individual e

coletiva. Cenário das práticas profissionais em Saúde - dimensões históricas, sociológicas e políticas. A formação em saúde. Políticas públicas de educação em saúde.

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: A metodologia utilizada na disciplina será centrada em técnicas pedagógicas que estimulem a participação ativa dos alunos e a construção do conhecimento a partir da interação com o docente. Assim, serão realizadas dinâmicas grupais, exposição dialogada, trabalhos e exercícios em grupo, seminários e filmes.

Metodologias de Avaliação: A avaliação da disciplina, além de ser processual considerando a frequência e participação dos alunos nas aulas e atividades solicitadas, também constará de avaliação escrita e realização de seminário. Os *seminários* serão realizados em grupos, sendo necessária a participação de todos os alunos, os quais serão avaliados pela exposição oral apresentando análise crítica e contribuições do grupo relativas ao tema apresentado. Será atribuída uma nota referente ao desempenho grupal e outra considerando o desempenho individual, cada uma com valor 5.

11. Gênero, raça e saúde

Abordagem das diferenças em estudos/indicadores de saúde; Construção cultural e histórica dos significados de gênero e sexo e as suas interfaces com raça, etnia e classe social.

Carga horária: 30h

Metodologia de Ensino: Aulas expositivo-dialogadas, leituras de textos complementares e debates; As aulas ocorrem em simultaneidade com a inserção dos Residentes nos campos de práticas e os matriculados terão a oportunidade de refletir as experiências práticas articuladas ao conteúdo teórico da disciplina.

Metodologias de Avaliação: A Avaliação se dará em duas etapas: trabalho de campo realizado em grupo com levantamento de informações de saúde nos campos de prática e trabalho escrito; Avaliação escrita individual.

12. Introdução à Atenção Primária a Saúde

Análise e reflexão da Política Nacional de Atenção Básica sua evolução dentro do contexto do SUS; Compreender o processo de trabalho da ESF enquanto modelo assistencial, os programas prioritários da ATB; A Família como lócus da Atenção à Saúde; Construção do Mapa de Área. Risco Familiar Savassi Coelho.

Carga horária: 45h

Metodologias de Ensino: A disciplina ocorre simultaneamente a inserção dos Residentes no campo de práticas, nas Unidades de Saúde da Família articulando ensino/serviços. Os Residentes, atuarão em grupos de 3/4 em Território das USF que são escolhidos em sintonia com a Secretaria de Saúde de Vitória ,onde levantam informações junto a equipe no sentido do Diagnóstico de área. A cada aula, são discutidos os achados e suas repercussões á saúde da população usuária.

Metodologias de Avaliação: A Avaliação se dará em duas etapas: 1ª Consiste no levantamento do perfil Epidemiológico dos territórios de Estudo (Dados preliminares) apresentados em sala de aula, ao final da disciplina; 2ª Consiste na apresentação do Diagnóstico de área – Trabalho escrito e apresentação (conforme roteiro de avaliação),no início do segundo ano da Residência(chagada dos novos residentes, 2017.1)

13. Práticas integrativas

Conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde, sua implementação e modelos de gerenciamento. Bem como conhecimento teórico-prático sobre racionalidades em saúde, práticas corporais, contemplativas, vibracionais e energéticas além do cultivo de plantas medicinais, conceito de fitoterapia e farmácia viva, estruturação de uma farmácia viva, manipulação de plantas medicinais.

Carga horária: 45h

Metodologias de Ensino: Por meio de metodologias ativas, aulas expositivas, seminários, vivências e visitas técnicas.

Metodologias de Avaliação: Estão dispostos em duas formas de avaliação: Por meio de atividades avaliativas (seminários, relatórios e exercícios); Participação nas atividades (frequência, assiduidade e participação).

14. Projeto de Intervenção em Saúde da Família

Utiliza informações do diagnóstico situacional previamente realizado para elaboração de um plano de intervenção, colaborando com a melhoria da assistência à saúde na área de abrangência do estudo e, contudo, da qualidade de vida da população assistida

Carga horária: 45h

Metodologias de Ensino: Exposição dialogada com auxílio de recursos audiovisuais; Mesas de Discussão e de Debate; Elaboração de um projeto de intervenção (plano de trabalho); Apresentação de relatório final

Metodologias de Avaliação: Processual a partir da participação e adesão às atividades; Plano de trabalho (Etapas); Relatório final.

15. Tópicos Especiais em Economia da Saúde

Apresentação conceitual e metodológica da economia da saúde, das variáveis macro e microeconômicas. Aborda as relações entre o sistema público e privado de saúde. Trata do financiamento setorial da saúde pública, da distribuição e alocação das receitas públicas e da evolução do gasto em saúde das três esferas do governo. Discute criticamente os aspectos Econômicos da Saúde no Brasil

Carga horária: 30h

Metodologias de Ensino: Exposição dialogada com auxílio de recursos audiovisuais;

Mesas de Discussão e de Debate; Acesso a banco de dados públicos.

Metodologias de Avaliação: Processual a partir da participação em sala de aula; Seminário/Roda de diálogo.

3.11.2 Atividades práticas e teórico-práticas

As atividades práticas são desenvolvidas de acordo com agenda previamente definida entre os preceptores locais, tutores, coordenação do programa, residentes e Secretarias Municipais de Saúde, com a participação da comunidade. Estas atividades se constituem em 36 horas de atividades semanais em atenção primária à saúde durante o primeiro ano, complementada por horas de atividades teórico-prática e teóricas, como

projetos de extensão, seminários, estudo de casos. No segundo ano, são realizados rodízios nos serviços de atenção secundária à saúde do Município de Vitória de Santo Antão, assim como na Vigilância à Saúde, Regulação e Gestão da Educação em Saúde. A carga horária é mantida para a atenção primária à saúde e atividades teóricas.

As atividades de “Diagnóstico da área e organização do processo de trabalho da equipe na USF” são desenvolvidas nos dois meses iniciais da residência, em paralelo com as disciplinas do 1º. Momento. O cadastramento da área correspondente a cada equipe de residentes é realizado ou refeito, junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Após o cadastramento, o conjunto dos residentes trabalha na consolidação dos dados para o diagnóstico da área de abrangência e levantamento dos problemas prioritários. O diagnóstico é apresentado para as equipes de preceptores, incluindo os ACS, e posteriormente, para a própria comunidade, preparando para o início do planejamento. Cada ESF Residente e cada NASF Residente passa então para a elaboração do Plano de Ação de Saúde para o seu território, cuja elaboração poderá contar com instrumentais do planejamento e de oficinas com a comunidade.

A participação em projetos de extensão é preconizada no âmbito das atividades práticas e teórico-práticas com o principal objetivo de possibilitar a vivência dos residentes em atividades que integrem o ensino e a pesquisa com ênfase na produção de novos conhecimentos junto à comunidade. Parte-se do da compreensão que as atividades de extensão têm muita potência pedagógica para trabalhar o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e ampliar a qualificação da trajetória formativa dos residentes.

Nessa perspectiva, os residentes devem se inserir em projetos de extensão desenvolvidos no âmbito da UFPE que contemplem as seguintes diretrizes:

- a) *Desenvolvido com e para a comunidade* - a Extensão Universitária é um processo que deve viabilizar a relação dialógica e transformadora entre universidade e a sociedade. Assim, os projetos de extensão podem compor o processo formativo no âmbito do PRMIAS desde que implementem uma via de mão dupla entre a comunidade acadêmica e a população e,

preferencialmente, com objetivos voltados a resolução de problemas ou atendimento de necessidades desta.

- b) *Interprofissionalidade* - a interprofissionalidade é sugerida como modo de compartilhar e integrar conhecimentos que impulse o desenvolvimento de uma atuação colaborativa entre os diversos estudantes e profissionais envolvidos no projeto.
- c) *Participação de estudantes de graduação* – garantir a participação dos estudantes de graduação em atividades extensionistas possibilita o fortalecimento do compromisso social e cidadania desses atores, além de ampliar a sua qualificação profissional.
- d) *Vínculo com o território de atuação do residente* – Compreende-se que a extensão pode ser uma estratégia relevante desenvolvimento de práticas inovadoras de cuidado a saúde, ampliando o vínculo do residente com seu território de atuação-formação e o acesso da população novos conhecimentos. No caso dos projetos que são desenvolvidos em outros locais, tais como: serviços especializados, setores da gestão etc., os residentes poderão organizar atividades educativas com a população e/ou os trabalhadores do seu território de atuação para compartilhar as experiências e conhecimentos construídos no âmbito da atividade extensionista.
- e) *Participação dos profissionais da AB/Nasf* – sempre que possível, os projetos de extensão deverão viabilizar a participação dos profissionais da AB/Nasf como forma de ampliar a troca de conhecimentos e o desenvolvimento de processos de educação permanente em saúde.

O desenvolvimento das atividades teóricas da residência será distribuído em três momentos. No primeiro, o aluno é introduzido no universo da saúde da família, discutindo seus objetivos no âmbito federal, estadual e municipal, a sua conformação como estratégia para um novo modelo, o perfil e as atribuições de cada um dos membros da equipe. Em seguida, debaterá os aspectos fundamentais da política de saúde, em especial o Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo aspectos históricos e iniciativas semelhantes à ESF já desenvolvidas no Brasil e no mundo. Uma outra disciplina, organizada em estudo de casos, faz a abordagem antropológica da família como o *locus*

prioritário do processo de trabalho da atenção básica. São realizados recortes etários e por gênero para nortear a etapa seguinte que se refere aos aspectos de intervenção. Essa disciplina subsidia o início da prática clínica, para que a mesma não ocorra sob a lógica do atendimento individual e sim tomando a família como seu objeto. Esse tema fecha o primeiro momento.

O segundo momento compreende as diversas modalidades de intervenção assistencial. Os seminários e discussões clínicas são organizados sob a perspectiva do ciclo da vida (criança, adolescente e adulto); gênero (saúde da mulher, saúde do homem) e a própria família como um todo (saúde mental, saúde bucal, o domicílio como ambiente de produção de doenças), culminando cada um dos módulos na organização dos protocolos de organização do serviço e revisão dos protocolos clínicos. “Ações de saúde sobre a família e o domicílio”, “Ações intersetoriais de saúde” “Educação Popular em saúde” serão tratadas transversalmente ao segundo momento.

No terceiro momento o Residente é capacitado, através do ensino de metodologia científica e didática, a produzir e apresentar o trabalho final do curso: a monografia. Esta deve focar temas relacionados à Gestão e Atenção à Saúde da Família ou projeto de intervenção, relacionada à comunidade. A disciplina é ministrada no início do 2º semestre do 1º ano e ao longo do 2º ano .

Quanto aos aspectos metodológicos, o curso vem sendo desenvolvido a partir da pedagogia da problematização onde o aluno é sujeito do processo de ensino-aprendizagem, sendo seu conhecimento prévio considerado em todas as fases do curso. As aulas são ministradas através de exposições, seminários, leitura de textos, estudos dirigidos.

3.11.3 Semana Padrão

Semana Típica R1

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
----------------	----------------	--------------	---------------	---------------	--------------	---------------

8h às 12h (4hs)	Atividade Programada USF/NASF	Atividade Programada USF/NASF	Atividade Programada USF/NASF	Atividade programada USF/NASF	PET	Atividades complementares
13h às 17h (4hs)	Atividade Programada USF/NASF	Atividade Programada USF/NASF	Atividade Programada USF/NASF	PET	Visita tutorial e planejamento das atividades (4h)	Atividades complementares
18h às 21h	Aula teórica	Aula teórica	Aula teórica	Aula teórica	Estudo interprofissional/dispersão	

Semana Típica R2

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
8h às 12h (4hs)	Rede (4h)- 8-12h	Rede (4h)- 8-12h	Atividade Programada USF/NASF	Atividade programada USF/NASF	PET	Atividades complementares
13h às 17h (4hs)	Rede (4h)- 13-17h	Desenvolvimento do plano de atividades USF/NASF	Atividade Programada USF/NASF	PET	Visita tutorial e TCC (4h)	Atividades complementares
18h às 21h	Aula teórica	Aula teórica	Aula teórica	Aula teórica	TCR/dispersão	

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA DO RESIDENTE - R1
PRECEPTORIA

RESIDENTE R1: _____ **DATA:** _____

ATRIBUTOS	CRITÉRIOS	OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES DE MELHORIA	NOTA
Domínio do Conteúdo	Consegue desenvolver os pressupostos teóricos relacionados à prática profissional.		
Habilidade	Realizou com habilidade as atividades referentes à rotina da unidade de saúde da família (pré-natal, puericultura, citologia oncótica, planejamento familiar, visita domiciliar, procedimentos e consultas gerais, reuniões e atividades de promoção à saúde) e/ou NASF (orientações técnicas, visitas domiciliares, atividades de promoção à saúde, apoio matricial).		
Iniciativa	Identificou problemas e propôs soluções para o funcionamento das atividades, ações e serviços.		
Integração	Esteve disponível para exercer as atividades pré-estabelecidas pelo serviço e pelo tutor conforme as possibilidades do momento.		
	Desempenha atividades de forma multiprofissional considerando a integração da assistência e os profissionais da equipe.		
Relacionamento	Relacionou-se com os usuários envolvidos no exercício de suas funções de forma ética.		
	Relacionou-se com o preceptor e o tutor com cordialidade, respeitando as funções e diferenças.		
	Relacionou-se com os residentes de forma ética, respeitando as diferenças individuais.		
	Relacionou-se com os demais profissionais com cordialidade, respeitando as funções e diferenças.		
Frequência	Foi pontual e cumpriu o horário destinado às atividades da residência no serviço.		
	Foi assíduo no cumprimento das atividades.		
Atividade Científica			
Caso Clínico	Apresentação de casos, desempenho no acompanhamento, conduta e avaliação adotada, participação e comprometimento. (* ESTA NOTA SOMENTE DEVE SER DADA NA REALIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO). O MESMO DEVE SER REALIZADO A CADA 2 MESES PELAS EQUIPES.		
Média			
Cada item pontua de 0 a 10			
Nota Final = (Soma das notas dos atributos e atividade científica)/12 (OU 11, CASO NÃO TENHA CASO CLÍNICO)			
CONCEITO FINAL:			
A: ÓTIMO (9,0 – 10,0) B: BOM (8,0 – 8,9) C: REGULAR (7,9-7,0) D: PRECISA MELHORAR (ABAIXO DE 7,0)			

Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Preceptor Direto

Assinatura do Tutor de Núcleo

Assinatura do Residente

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA DO RESIDENTE - R2
PRECEPTORIA**

RESIDENTE R2: _____ **DATA:** _____

ATRIBUTOS	CRITÉRIOS	PRECISA MELHORAR	NOTA
Domínio do Conteúdo	Consegue desenvolver os pressupostos teóricos relacionados à prática profissional.		
Habilidade	Realizou com habilidade as atividades referentes à rotina: da Unidade de Saúde da Família e/ou NASF (pré-natal, puericultura, citologia oncótica, planejamento familiar, visita domiciliar, procedimentos e consultas gerais, reuniões e atividades de promoção à saúde, orientações técnicas, visitas domiciliares, atividades de promoção à saúde, apoio matricial).		
Iniciativa	Identificou problemas e propôs soluções para o funcionamento das atividades, ações e serviços.		
Integração	Esteve disponível para exercer as atividades pré-estabelecidas pelos serviços e pelo tutor conforme as possibilidades do momento. Desempenha atividades de forma multiprofissional considerando a integração da assistência e os profissionais da equipe.		
Relacionamento	Relacionou-se com os usuários envolvidos no exercício de suas funções de forma ética. Relacionou-se com o preceptor e o tutor com cordialidade, respeitando as funções e diferenças. Relacionou-se com os residentes de forma ética, respeitando as diferenças individuais. Relacionou-se com os demais profissionais com cordialidade, respeitando as funções e diferenças.		
Frequência	Foi pontual e cumpriu o horário destinado às atividades da residência no serviço. Foi assíduo no cumprimento das atividades.		
Plano de intervenção	Consegue desenvolver as atividades propostas no plano de intervenção (cumprimento dos prazos, ações, resolução de problemas e atendimento às demandas).		
Caso Clínico	Apresentação de casos, desempenho no acompanhamento, conduta e avaliação adotada, participação e comprometimento. (* ESTA NOTA SOMENTE DEVE SER DADA NA REALIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO). O MESMO DEVE SER REALIZADO A CADA 2 MESES PELAS EQUIPES.		
	Média		
	Cada item pontua de 0 a 10 Nota Final = (Soma das notas dos atributos e atividade científica)/13 (OU 12, CASO NÃO TENHA CASO CLÍNICO)		
	CONCEITO FINAL: A: ÓTIMO (9,0 – 10,0) B: BOM (8,0 – 8,9) C: REGULAR (7,9-7,0)D: PRECISA MELHORAR (ABAIXO DE 7,0)		

Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Preceptor Direto

Assinatura do Tutor de Núcleo

Assinatura do Residente

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA DO RESIDENTE R1
TUTORIA

RESIDENTE R1: _____ **DATA:** _____

ATRIBUTOS	CRITÉRIOS	OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES DE MELHORIA	NOTA
Domínio do Conteúdo	Consegue desenvolver os pressupostos teóricos relacionados à profissão.		
Habilidade	Realizou com habilidade as atividades planejadas com o tutor.		
Iniciativa	Identificou problemas, propôs soluções e tomou iniciativa nas visitas tutoriais e atividade planejadas.		
Integração/ criatividade	Esteve disponível para exercer as atividades pré-estabelecidas pelo tutor conforme as possibilidades do momento.		
	Desempenha atividades de forma criativa		
Relacionamento	-		
	Relacionou-se com o tutor com cordialidade, respeitando as funções e diferenças.		
	-		
Frequência	Foi pontual e cumpriu o horário destinado as reuniões programadas (visita tutorial).		
	Foi assíduo no cumprimento das atividades.		
Atividade Científica			
Material teórico/ prático	Leu e estudou o material teórico passado pelo tutor ou elaborou material escrito solicitado pelo tutor.		
Plano de intervenção	Desenvolve o planejamento do plano de intervenção (cumprimento dos prazos, ações, elaboração das ideias e do plano escrito).		
Média			
Cada item pontua de 0 a 10 Nota Final = (Soma das notas dos atributos e atividade científica)/10			
CONCEITO FINAL: A: ÓTIMO (9,0 – 10,0) B: BOM (8,0 – 8,9) C: REGULAR (7,9-7,0)D: PRECISA MELHORAR (ABAIXO DE 7,0)			

Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Preceptor Direto

Assinatura do Tutor de Núcleo

Assinatura do Residente

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA DO RESIDENTE R2
TUTORIA**

RESIDENTE R2: _____ **DATA:** _____

ATRIBUTOS	CRITÉRIOS	OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES DE MELHORIA	NOTA
Domínio do Conteúdo	Consegue desenvolver os pressupostos teóricos relacionados à profissão.		
Habilidade	Realizou com habilidade as atividades planejadas com o tutor.		
Iniciativa	Identificou problemas, propôs soluções e tomou iniciativa nas visitas tutoriais e atividade planejadas.		
Integração/ criatividade	Esteve disponível para exercer as atividades pré-estabelecidas pelo tutor conforme as possibilidades do momento.		
	Desempenha atividades de forma criativa		
Relacionamento	-		
	Relacionou-se com o tutor com cordialidade, respeitando as funções e diferenças.		
	-		
	-		
Frequência	Foi pontual e cumpriu o horário destinado as reuniões programadas (visita tutorial).		
	Foi assíduo no cumprimento das atividades.		
Plano de intervenção	Consegue desenvolver as atividades propostas no plano de intervenção (cumprimento dos prazos, ações, resolução de problemas e atendimento às demandas).		
Material teórico/prático	Leu e estudou o material teórico passado pelo tutor ou elaborou material escrito solicitado pelo tutor.		
Média			
Cada item pontua de 0 a 10 Nota Final = (Soma das notas dos atributos e atividade científica)/10			
CONCEITO FINAL: A: ÓTIMO (9,0 – 10,0) B: BOM (8,0 – 8,9) C: REGULAR (7,9-7,0)D: PRECISA MELHORAR (ABAIXO DE 7,0)			

Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Preceptor Direto

Assinatura do Tutor de Núcleo

Assinatura do Residente

APÊNDICE E- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA DO RESIDENTE

RESIDENTE () R1 () R2:

Tipo de Atividade Teórico-Prática: () Extensão () Evento () Atividade Complementar () Estudo de Casos () Fórum () Outro: _____

Descrição da Atividade Teórico-Prática (Nome, Objetivo, Público-alvo e período de realização): _____

ATRIBUTOS	CRITÉRIOS	OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES DE MELHORIA	NOTA
Domínio do Conteúdo	Consegue desenvolver os pressupostos teóricos relacionados à prática.		
Habilidade	Realizou com habilidade as atividades referentes às ações/serviços.		
Iniciativa	Identificou problemas e propôs soluções para o funcionamento das atividades, ações e serviços.		
Integração	Esteve disponível para exercer as atividades pré-estabelecidas pelo serviço/ação, conforme as possibilidades do momento.		
	Desempenha atividades de forma multiprofissional considerando a integração da assistência e os profissionais da equipe.		
Relacionamento	Relacionou-se com os usuários envolvidos no exercício das ações/serviços de forma ética.		
	Relacionou-se com o tutor/preceptor/docente com cordialidade, respeitando as funções e diferenças.		
	Relacionou-se com os residentes de forma ética, respeitando as diferenças individuais.		
Frequência	Foi pontual e cumpriu o horário destinado às atividades.		
	Foi assíduo no cumprimento das atividades.		
Atividade Científica	Apresentação de casos, desempenho no acompanhamento, conduta e avaliação adotada, participação e comprometimento. (*ESTA NOTA SOMENTE DEVE SER DADA NA REALIZAÇÃO DE DISCUSSÕES CIENTÍFICAS RELACIONADAS ÀS AÇÕES/SERVIÇOS).		
	Média		
	Cada item pontua de 0 a 10		
	Nota Final = (Soma das notas dos atributos e atividade científica)/12 (OU 11, CASO NÃO TENHA ATIVIDADE CIENTÍFICA)		
	CONCEITO FINAL:		
	A: ÓTIMO (9,0 – 10,0) B: BOM (8,0 – 8,9) C: REGULAR (7,9-7,0) D: PRECISA MELHORAR (ABAIXO DE 7,0)		

Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável_____
Assinatura do Residente

APÊNDICE F - REGISTRO DAS ATIVIDADES DE VISITA DE TUTORIA DE NÚCLEO

RESIDENTE:
TUTOR(A):
PRECEPTOR(A):
MÊS/ANO DA ATIVIDADE:

DATA/LOCAL	RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	ORIENTAÇÕES	DEFINIÇÕES TOMADAS	RUBRICA		
				TUTOR	PRECEPTOR	RESIDENTE

APÊNDICE G-



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE - CAV**

UFPE

Instrumento acompanhamento de Visita Tutorial – tutoria de campo

Data: ____/____/____

Horário: _____ local: _____

Residente: _____

Tutor(es): _____

Preceptor(es):

Tutoria: agendada () eventual ()

Itens observáveis:

Frequência: Preenchimento adequado()SIM ()NÃO

Apresentação pessoal adequada:()SIM ()NÃO Se NÃO, descrever abaixo

Cumprimento das atividades programadas semanalmente/ planejadas com o tutor:()SIM (

)NÃO

Preceptor

Tutor

Residente

APÊNDICE – H –
 AVALIAÇÃO /DISCIPLINA/
 AUTOAVALIAÇÃO
 Ano _____

RESIDENTE: _____

(SUA IDENTIFICAÇÃO É OPCIONAL)

DISCIPLINA: _____

Com o objetivo de aprimorar as condições de ensino e aprendizagem, esta avaliação engloba a atuação docente, discente e aspectos gerais da disciplina. É essencial que você efetivamente responda a partir de suas opiniões sobre o módulo R1, pois as informações levantadas, além de permitirem a verificação da qualidade do instrumento, poderão subsidiar, ainda em forma experimental, ajustes no planejamento das disciplinas.

1 – NÃO SE APLICA	2 – INSUFICIENTE	3 – REGULAR	4 – BOM	5 – MUITO BOM
-------------------	------------------	-------------	---------	---------------

I – DISCIPLINA	1	2	3	4	5
1. Adequação do programa da disciplina às atividades da Residência					
2. Contribuição dos convidados externos					
3. Referências bibliográficas são atuais e adequadas ao universo da Residência					
4. A disciplina estimula a autonomia, a expressão e a responsabilidade do profissional residente em sua aprendizagem					
II – PROFESSOR	1	2	3	4	5
1. Apresentação e discussão do Programa					
2. Cumprimento do programa de disciplina apresentado					
3. Organização e sequenciamento dos conteúdos (nas aulas e na disciplina)					
4. Estratégias de ensino adotadas nos trabalhos individuais					
5. Estratégias de ensino adotadas nos trabalhos em grupo					
6. Estratégias de ensino adotadas nas discussões em sala					
7. Qualidade dos recursos didáticos (textos, slides, exercícios, etc)					
8. Realiza avaliações que contemplam os conteúdos e atividades da disciplina, relacionando – quando possível – com demandas práticas do campo da Residência					
9. Conhecimento atualizado e domínio/segurança do professor na abordagem aos assuntos					
10. Capacidade do professor de correlacionar teoria e prática, de apresentar exemplos e relacionar o assunto com a realidade da Atenção Básica					
11. Estimula a autonomia, a expressão e a responsabilidade do profissional residente em sua aprendizagem					
12. Considera as sugestões dos residentes para organizar suas ações durante a disciplina					
13. Oferece suporte ao residente quando necessário (incluindo período extra aula)					
14. Consegue esclarecer as dúvidas dos residentes					
15. Promove um clima amistoso, participativo com atitudes respeitadas					
16. O professor se mostra preparado para lidar com possíveis imprevistos					
17. Atende aos objetivos da disciplina					
18. Cumpre o horário das atividades					
19. Esclarece os critérios de avaliação					
20. Cumpre o horário das atividades					
21. Dá feedback nos processos de avaliação					
22. O professor realiza em conjunto com a turma, a avaliação da disciplina ministrada					

III – CARGA HORÁRIA E INTERESSE DA DISCIPLINA
23. Carga Horária da disciplina é: () SUFICIENTE () EXCESSIVA () INSUFICIENTE SUGESTÃO CH ADEQUADA:

APÊNDICE – I-

**FORMULÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

Programa de Residência

Categoria do avaliador: ()Coordenador ()Tutor ()Preceptor ()docente ()Residente

Acerca do Programa de Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde do qual você faz parte, responda as perguntas abaixo:

- 1º) O curso tem duração mínima de 2 anos? ()sim ()não
- 2º) A carga horária mínima do curso é de 5.760 h? ()sim ()não
- 3º) A carga horária semanal do curso é de 60h? ()sim ()não
- 4º) A carga horária total do curso é dividida segundo a proporção de 20% de atividades teóricas e/ou teórico-práticas e 80% de atividades práticas? ()sim ()não
- 5º) Você sabe qual o papel da COREMU? ()sim ()não
- 6º) Existe Projeto pedagógico de curso (PPC) no seu Programa? ()sim ()não
- 7º) Você conhece o PPC do seu Programa? ()sim ()não
- 8º) Você conhece o Regimento interno do seu Programa? ()sim ()não
- 9º) Você conhece claramente as atribuições de sua competência? ()sim ()não
- 10º) As atribuições dos membros dos Programas listados abaixo são cumpridas de forma adequada?
- | | | | |
|------------------------------|-----------------|------------|--------|
| Coordenador (a) executor (a) | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Coordenador (a) formador(a) | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Tutor | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Preceptor(a) | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Docente | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Residente | ()insuficiente | ()regular | ()bom |

11º) De maneira geral, como você avalia os membros do Programa de Residência?

- | | | | |
|------------------------------|-----------------|------------|--------|
| Coordenador (a) executor (a) | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Coordenador (a) formador(a) | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Tutor | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Preceptor(a) | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Docente | ()insuficiente | ()regular | ()bom |
| Residente | ()insuficiente | ()regular | ()bom |

12º) O Colegiado do Programa tem representação de todos os membros (Coordenador executor, Coordenador formador, Tutor, Preceptor, Docente, Residente)? ()sim ()não

13º) O Colegiado do Programa se reúne com uma periodicidade mínima de 1(uma) vez a cada 2(dois) meses?
()sim ()não

14º) Você conhece os instrumentos /critérios de avaliação utilizados no Programa?
()sim ()não

15º) A avaliação é formativa e focada em competências, conhecimentos, habilidades e atitudes?
()sim ()não

16º) Durante os processos de avaliação é realizado um *feedback*?
()sim ()não ()identificado sem sanar no momento

17º) O processo de avaliação dos residentes é um processo contínuo?
()sim ()não ()satisfatório ()regular ()insatisfatório

Como você avalia as questões abaixo:

18º) O serviço/equipe de saúde promove a autonomia do residente no atendimento ao cliente/serviço?
()totalmente ()parcialmente ()nenhuma

19ª) O serviço/equipe estimula a avaliação crítica e aproveita sugestões do profissional residente quanto as suas ações e processos de trabalho?
()total ()parcial ()nenhuma

20º) Os tutores orientam os residente e/ou preceptores quando solicitado nas atividades individuais e/ou coletivas do serviço?
()insuficiente ()regular ()bom ()orientam residentes não em prática
()Forma de distorção e tutores não permitem esta orientação sistemática

21º)As disciplinas aparecem de forma complementar e integradas no decorrer do programa?
()insuficiente ()regular ()bom

22º) A teoria e a prática são correlacionadas na sua atuação diária?
()insuficiente ()regular ()bom

23º) O corpo docente assistencial tem acesso à educação permanente?
()insuficiente ()regular ()bom

24º) Você possui conhecimento atualizado e domínio na assistência profissional específica relacionada a área de seu Programa de Residência?
()insuficiente ()regular ()bom

25º) Como você considera seu comprometimento com o programa de Residência?

()insuficiente ()regular ()bom

26º) Você estimula /participa de eventos científicos da área de seu Programa de Residência com envio de trabalhos científicos?

()insuficiente ()regular ()bom

27º) O programa de residência libera o profissional para participar de eventos científicos?

()insuficiente ()regular ()bom

28º) Os prazos estabelecidos para entrega das atividades e trabalhos são cumpridos?

()insuficiente ()regular ()bom

29º) Você mantém um relacionamento respeitoso e ético com a equipe do Programa de Residência e os usuários do serviço de saúde?

()sim ()não ()às vezes

30º) Como você avalia as atividades práticas do Programa?

()insuficiente ()regular ()bom

32º) A carga horária teórica, teórico-prática e prática é cumprida quanto à frequência e assiduidade?

()insuficiente ()regular ()bom

33º) Como você avalia sua pró-atividade diante das adversidades encontradas?

()insuficiente ()regular ()bom

34º) A relação máxima de um preceptor para cada 4(quatro) residentes está sendo cumprida?

()insuficiente ()regular ()bom

35º) O Programa de Residência atende às suas expectativas?

()insuficiente ()regular ()bom

36º) Quanto à estrutura física do Programa de Residência, avalie:

a) Sala de aula ()insuficiente ()regular ()bom

b) Equipamentos de multimídia (data show, CPU, etc) ()insuficiente ()regular ()bom

c) Acervo bibliográfico para a Residência ()insuficiente ()regular ()bom

d) Periódicos e bases de dados especializados ()insuficiente ()regular ()bom

e) Estrutura física da biblioteca ()insuficiente ()regular ()bom

f) Acesso à internet ()insuficiente ()regular ()bom

- g) Secretaria da Residência ()insuficiente ()regular ()bom
- h) Locais de estudo, reuniões e convivência para os Residentes e local de repouso para os residentes ()insuficiente ()regular ()bom

37º) A unidade de saúde possui estrutura física que comporta a inserção dos residentes nos serviços?

()insuficiente ()regular ()bom

38º) Os cenários de prática são adequados para a formação do egresso considerando os perfis dos egressos e os objetivos do Programa?

()insuficiente ()regular ()bom

39ª) Os cenários de prática conseguem absorver a quantidade de residentes (R1 e R2)?

()insuficiente ()regular ()bom ()absorvem com dificuldade