
**PROJETO POLÍTICO
PEDAGÓGICO DO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
FLORIANÓPOLIS/SC**

JANEIRO DE 2021

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA.....	5
2.1 INFORMAÇÕES GERAIS.....	5
2.2 DADOS DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA E FORMADORA.....	7
3 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO	8
3.1 PERCURSO HISTÓRICO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM FLORIANÓPOLIS	8
3.2 MARCO DE REFERÊNCIA E DIRETRIZES PEDAGÓGICAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	10
3.3 PERFIL.....	13
3.3.1 ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, MODALIDADE RESIDÊNCIA	13
3.3.2 PRECEPTOR.....	21
3.3.3 TUTOR	24
3.3.4 COORDENADOR E VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	25
3.3.5 COORDENADOR DE CENTRO DE SAÚDE E DISTRITO SANITÁRIO	26
3.3.6 DOCENTE CONVIDADO	27
3.3.7 SUPERVISOR LOCAL DE ESTÁGIO	28
3.3.8 ARTICULADOR DO DISTRITO SANITÁRIO.....	28
3.3.9 NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE	29
3.3.10 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.....	29
3.4 OBJETIVOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.....	30
3.5 ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICO-ASSISTENCIAL.....	31
3.5.1 ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS TEÓRICAS.....	31
3.5.2 ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS.....	32
3.5.3 CENÁRIOS DE PRÁTICA E ENSINO	33
3.5.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO.....	34
3.5.5 CERTIFICAÇÃO DO RESIDENTE.....	35
4 REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	38

1 APRESENTAÇÃO

Ao Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras responsabilidades, é atribuída a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde. Para isso, com base em uma prática problematizadora da realidade local e envolvendo os diversos segmentos humanos e estruturais no processo, é preciso articular o sistema de saúde e as instituições de ensino, reorganizando, assim, os serviços e os processos formativos e transformando as práticas educativas e assistenciais.

Neste sentido, deve-se pensar na educação não como mera reprodução do conhecimento, mas como um processo de emancipação dos sujeitos. Para o alcance dessa emancipação, é necessário definir que tipo de educação se pretende para a área da saúde. Desta forma, em detrimento a uma educação reduzida à transmissão de conhecimentos prontos, limitando-se à formação profissional técnica, tem-se buscado uma educação em que valores como participação, ética, solidariedade e esperança sejam também fundamentais.

Tendo como base essa concepção educativa, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família objetiva formar profissionais de saúde, através da educação em serviço (aprender-fazendo), buscando qualificá-los para o desempenho de suas atividades no Sistema Único de Saúde (SUS), visando o alcance das competências técnica, política e ética para o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS), junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para tanto, foi estruturado teórica e metodologicamente em acordo com diretrizes das Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde compreendendo a necessidade de embasar o processo de mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção em saúde a partir da prática concreta das equipes.

Este indicativo reforça a necessidade da formação de profissionais de saúde na modalidade Residência. Como estratégia de educação permanente, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família oportuniza a aprendizagem em equipe inserida na realidade concreta dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente construído e reconstruído no cotidiano da APS, buscando articular o conhecimento e a prática interdisciplinar e intersetorial. Esse esforço pedagógico é importante para a construção e a consolidação das políticas e dos saberes e práticas que constroem o Sistema Único de Saúde.

O modelo pedagógico da Residência preconiza uma abordagem construtivista baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essa iniciativa prevê a valorização da relação educandos-educadores, sejam eles residentes, preceptores, equipes de Atenção Básica (AB), coordenadores, tutores ou usuários, como sujeitos construtores do processo de elaboração da nova práxis.

Ao grupo de residentes, é oportunizada a vivência de um conjunto de módulos interrelacionados de Eixos Temáticos e de Educação em Serviço. Os Eixos Temáticos referem-se aos saberes e técnicas que dão suporte teórico-metodológico à prática desenvolvida no contexto da realidade dos Centros de Saúde (CS). Já a Educação em Serviço refere-se aos processos pedagógicos vivenciados na prática do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) aos quais os residentes estão vinculados.

Desta forma, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família oportuniza condições concretas de ensino-aprendizagem que resultam em práticas pautadas na realidade local e fundamentadas em ações éticas, integrais, interdisciplinares e intersetoriais. Os resultados alcançados desde sua implantação são frutos do esforço de diferentes sujeitos envolvidos com a Residência, que tensionam e promovem mudanças pedagógicas e estruturais na busca pela qualificação da formação, fortalecendo os residentes para o desempenho de suas atividades no SUS com base nos pressupostos e diretrizes da Atenção Primária em Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 Informações gerais

2.1.1 Nome do Programa

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

2.1.2 Área temática

Área Prioritária: Atenção Básica.

2.1.3 Área de concentração

Atenção Básica/ Saúde da Família.

2.1.4 Carga horária

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como carga horária um total de 5760 horas (60 horas/semana, com dedicação exclusiva), com 20% da carga horária de atividades teóricas (1152 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (4608 horas). Os residentes em saúde da família terão o direito a 1 dia de folga semanal e a 30 dias consecutivos ou fracionados em dois períodos de quinze dias de férias por ano de atividade.

2.1.5 Duração e periodicidade de ingresso

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual.

2.1.6 Profissionais e número de vagas

Os profissionais e o número de vagas previsto por categoria profissional para ingresso no Programa são definidos em função da necessidade e da disponibilidade observada no município em relação à infraestrutura e à preceptoria/tutoria. Anualmente, ingressam no Programa 65 residentes em Saúde da Família das seguintes categorias profissionais: educação física (4 vagas anuais), enfermagem (30 vagas anuais), farmácia (4 vagas anuais), fisioterapia (5 vagas anuais), nutrição (4 vagas anuais), odontologia (10 vagas anuais), psicologia (4 vagas anuais) e serviço social (4 vagas anuais). As vagas podem ser alteradas quando solicitado pelo Programa de Residência e mediante autorização da COREMU e do Ministério da Saúde.

2.1.7 Coordenação da Comissão de Residências Multiprofissionais e em Área da Saúde (COREMU)

Evandro Silveira

Formação: Graduação em Administração (2013) e Mestrado Administração Universitária (2016) e, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialização em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências (2017), pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP). Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (2019), pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

2.1.8 Vice-coordenação da COREMU

Débora Martini

Formação: Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007), Especialização em Saúde da Família/Modalidade Residência (2007-2009) e em Gestão da Saúde Pública (2012), ambas pela UFSC. Mestrado em Serviço Social pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UFSC.

2.1.9 Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Erádio Gonçalves Junior

Formação: Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2004), Especialização em Fisioterapia Traumatológica Clínica pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos (2007), Especialização em Gestão da Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012), Especialização em Regulação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2013) e Mestrado em Fisioterapia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2015).

2.1.10 Vice-coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Thaís Titon de Souza

Formação: Graduação em Nutrição e (2007), Especialização em Saúde da Família/Modalidade Residência (2007-2009) pela Universidade Federal de Santa Catarina, Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS e Especialização em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP) e Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela UFSC.

2.1.11 Preceptoría e Tutoria do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

O quadro de preceptores e tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptoría e da estrutura física dos Centros de Saúde para desenvolvimento das atividades dos residentes. A definição da preceptoría será regida por processo seletivo específico, onde serão estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

2.2 Dados da instituição executora e formadora

Carlos Alberto Justo da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura Municipal de Florianópolis

CNPJ: 08.935.681/0001-91

Endereço: Av. Professor Henrique da Silva Fontes, 6100

CEP: 88036-700, Trindade, Florianópolis, SC

Contato: (48) 3239-1593

3 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

3.1 Percurso histórico da integração ensino-serviço em Florianópolis

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem uma longa história de integração ensino-serviço. As primeiras aproximações foram feitas entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a SMS de Florianópolis durante a década de 1970, com atividades extracurriculares do curso de Medicina e Enfermagem e, posteriormente, de Nutrição, através do Departamento de Saúde Pública da UFSC, realizadas com apoio da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade na comunidade da Costeira do Pirajubaé, bairro localizado no sul da Ilha de Santa Catarina.

O projeto se expandiu para outras comunidades com a atuação do Serviço de Saúde Pública do Hospital Universitário, que contratou profissionais médicos para atividades docente-assistenciais no âmbito da APS. A inserção de outros cursos, como Psicologia e Serviço Social, foi iniciada em 1992 e aumentou gradativamente, determinando o estabelecimento de um convênio entre as instituições para a realização de estágios, denominado Programa Docente-Assistencial.

A participação crescente dos vários departamentos do Centro de Ciências da Saúde e dos demais Centros de ensino da UFSC na integração ensino-serviço ocorreu a partir do desencadeamento dos processos de implantação das Novas Diretrizes Curriculares em todos os cursos de graduação da área da saúde, a partir de 2004, inclusive com incentivo financeiro, inicialmente do PROMED, PRÓ-SAÚDE I e PRO-SAÚDE II, e, posteriormente, dos programas Pró-PET.

Com esse movimento, houve a ampliação dos campos de estágio para atender à crescente demanda para as atividades práticas dos diversos cursos da saúde. Por este motivo, a partir de junho de 2006, em um processo de interlocução e debate, com a participação dos trabalhadores da saúde, professores, estudantes e representação do Conselho Municipal de Saúde, todas as Unidades de Saúde do município foram consideradas espaços privilegiados de educação e potenciais campos de estágio para o processo de formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, possibilitando a criação da RDA – Rede Docente Assistencial.

Reibnitz *et. al.* (2012, p. 69) ao analisar a integração ensino-serviço, nos traz que:

Nessa perspectiva, faz-se necessária a aproximação entre as instituições formadoras e o mundo do trabalho, fortalecendo a integração ensino-serviço, por meio da compreensão acerca do processo de trabalho e da realidade social, promovendo no ensino uma inovação pedagógica. O trabalho passa a ser a condição natural da aprendizagem, provocando nos atores do processo uma ruptura com a acomodação e a alienação, possibilitando experiências contextualizadas com o mundo do trabalho e estimulando o exercício da interdisciplinaridade. As práticas profissionais, tanto dos docentes como dos profissionais do serviço, passam a ser compreendidas como um processo solidário de ação-reflexão-ação, de indagação e experimentação, no qual todos ensinam e também aprendem, intervindo para facilitar a aprendizagem e não para impor nem substituir a compreensão.

Passamos de 280 estudantes na rede básica de saúde no ano de 2003 para 812 no ano de 2007, incluindo estudantes dos diversos cursos de graduação da área da saúde e dos cursos de especialização e Residência em Saúde da Família. Nesse período e desde então, a rede básica passou por uma importante reestruturação do modelo assistencial com a afirmação da Saúde da Família como estratégia de organização, contratação de profissionais para fortalecer as equipes locais e aumento do número de equipes de Saúde da Família, além da implantação de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.

Com o fortalecimento da Atenção Básica, em 2018 mais de 2000 estudantes cumpriram parte de suas atividades curriculares nas unidades de saúde da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, provenientes dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Fonoaudiologia, Engenharia Sanitária e Ambiental e Agronomia da UFSC e de Administração Pública, Medicina Veterinária e Fisioterapia da UDESC, além de técnicos em Enfermagem (Geração, Instituto Federal de Santa Catarina e SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial), estudantes das Residências em Medicina de Família e Comunidade (SMS), Medicina em Emergência (SMS), Multidisciplinar em Saúde da Família (SMS/UDESC), Multidisciplinar em Saúde da Família (SMS/UFSC), Integrada Multiprofissional em Saúde (HU/UFSC) e de Psiquiatria (SES – Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina) e de alunos dos projetos PET-SAÚDE.

Para organizar todo esse processo de integração ensino-serviço, foi instituído, em dezembro de 2013, um Setor de Educação em Saúde, vinculado à Assessoria em Gestão de Pessoas na Secretaria de Saúde do município. Em 2016, este Setor passou a se constituir como a Escola de Saúde Pública (ESP) de Florianópolis, assumindo a missão de desenvolver políticas e ações de ensino, pesquisa e extensão no campo da saúde, com inovação e sustentabilidade, para construção e produção de conhecimentos e formação e qualificação das práticas, integrando ensino-serviço-comunidade e buscando o aprimoramento da atenção e da gestão no SUS. Desta forma, a ESP vem coordenando os fluxos de comunicação entre as instituições de ensino e a SMS e, conseqüentemente, de entrada dos estudantes nas Unidades de Saúde.

3.2 Marco de Referência e Diretrizes Pedagógicas do Programa de Residência

As exposições do marco de referência e das diretrizes pedagógicas são entendidas no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família como linhas de base que se complementam, em suas intenções, expressas através dos conceitos descritos, apresentando uma conformação que aponta para estratégias educacionais práticas em serviço, para uma educação problematizadora e para as pesquisas baseadas em evidências orientadas às necessidades de saúde da população e ao cuidado centrado na pessoa.

A definição de um **marco referencial**, que expresse as concepções político-filosóficas do Programa, constitui-se como um dos pontos de convergência apontado como importante na elaboração de um projeto pedagógico. Pretende-se iniciar essa construção entendendo-se que a participação dos diferentes sujeitos inseridos na Residência ao longo dessa trajetória contribuirá para a consolidação deste marco referencial, considerando-se que, inicialmente, está alicerçado no consenso das concepções e valores fundamentados nos princípios do SUS e da Atenção Primária, bem como na Política Nacional de Atenção Básica, conforme disposto a seguir.

A construção histórica do Sistema Único de Saúde no Brasil remonta ao movimento de Reforma Sanitária no país, que reivindicou mudanças no modo de fazer saúde. Nasce a Constituição de 1988, berço do SUS, concebido no texto aprovado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde incorporando os princípios pleiteados no movimento da Reforma Sanitária, reunidos nos artigos 196, 198 e 200 da Constituição Brasileira.

A saúde é, portanto, considerada um direito humano universal em seu artigo 196: “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Seus princípios norteiam a execução das ações de forma descentralizada, com enfoque na participação social e maior ênfase na organização e na gestão locais de saúde, expressos no artigo 198 como diretrizes fundamentais. O artigo 200, por sua vez, expõe diversas atribuições que competem ao Sistema Único de Saúde, inclusive o interesse específico no âmbito da educação profissional disposto no item III, onde o SUS responsabiliza-se pela ordenação e formação de recursos humanos em saúde (BRASIL, 1988).

A formação de recursos humanos se constitui como um desafio para o alcance dos propósitos do Sistema, na busca de soluções e inovações organizacionais para o cumprimento do acesso universal com qualidade do atendimento. Dessa forma, percebe-se o esforço de que, em mais de 20 anos de implantação do SUS, as políticas de educação e saúde e os serviços caminhem para uma convergência necessária rumo à integralidade esperada.

É, portanto, desafiadora e urgente a mudança do padrão de formação de novos

profissionais, que necessitam vivenciar o cotidiano dos serviços, problematizar as situações encontradas e pautar seu aprendizado no fazer e na implicação de si mesmos como agentes de mudanças do seu processo de trabalho. Tal postura propicia uma reflexão contínua da prática cotidiana. Entretanto, apesar da garantia legal, historicamente não foram construídas relações diretas entre as diretrizes para formação de profissionais de saúde e as necessidades da rede de serviços.

Para a continuidade da construção do Sistema Único de Saúde que se deseja, é necessário ampliar a formação e a capacitação de profissionais para atender às necessidades de saúde da população, em conformidade com a rede de serviços que o compõe. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, modelado para integrar ensino e serviço, pretende atuar fortemente na formação de profissionais tensionadores de mudanças no âmbito da APS, com um perfil de competência pronto a atender à renovação da saúde coletiva, tão necessária para a consolidação do SUS.

O ensino realizado nos serviços de saúde possibilita articular a educação e suas dimensões sociais, ideológicas e técnicas e, por outro lado, defini-lo não somente pelas necessidades dos profissionais, mas principalmente como resposta à realidade do serviço e suas finalidades. Assim, ressalta o potencial educativo do trabalho cotidiano e orienta a aprendizagem como processo contínuo e participativo, possibilitando a articulação entre o fazer, o educar, o saber e o porquê o não fazer, o não educar e/ou o não saber. Enquanto um processo pedagógico que integra o individual, o grupal, o institucional e o social, como também, o cognitivo e o afetivo, orienta-se pelo compromisso com a transformação das práticas (GARCIA, 2000).

Para um modo de fazer saúde que atenda aos anseios do Sistema, a Residência se fundamenta, além dos princípios do SUS de **equidade, integralidade e universalidade** e no arcabouço legal que constitui o Sistema Único da Saúde, nos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, considerando-se as prerrogativas de **primeiro contato, longitudinalidade do cuidado, integralidade e coordenação do cuidado**. Os atributos essenciais da APS adquirem mais que um grau de complementaridade aos princípios do SUS, caracterizando-se por sua operacionalidade. Eles, por fim, contribuem para a efetivação dos princípios do SUS.

Dessa forma, a APS deve ser a principal porta de entrada para o sistema de serviços de saúde. Portanto, deve ser de fácil acesso para o usuário. Longitudinalidade deriva da palavra longitudinal e é definida como *“lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”*. É uma relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e usuários em suas Unidades de Saúde, independe do problema de saúde ou até mesmo da existência dele. A integralidade exige o reconhecimento das necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. A Atenção Primária deve prestar, diretamente, todos os serviços para as necessidades comuns dos usuários e agir como um agente para as necessidades que

devem ser atendidas em outros pontos de atenção. A Coordenação é um “estado de estar em harmonia numa ação ou esforço comum”. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados (STARFIELD, 2002).

A formação em saúde voltada para a APS, diante da necessidade de consolidação desses princípios, é considerada imprescindível. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde, compreendida pela OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) como uma proposta educativa realizada no contexto do trabalho, destina-se a refletir e intervir sobre o processo de trabalho direcionado a melhorar a qualidade dos serviços e as próprias condições de trabalho (MARANDOLA *et. al.*, 2009). Tal concepção educativa é adotada neste Projeto Político Pedagógico como norteadora das ações educativas realizadas.

É importante ressaltar que o Programa de Residência adota um referencial técnico, mas também político, visando à consolidação da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e da rede de atenção do município. A partir desta constatação, as metodologias adotadas precisam resguardar coerência com os objetivos a serem alcançados. As diretrizes pedagógicas vêm contribuir nesse processo de construção, norteando o percurso deste caminho que fundamenta o **modelo pedagógico**, destacando-se a adoção de metodologias ativas, como a metodologia da problematização e a aprendizagem baseada em problemas, que possibilitam experiências pedagógicas a partir da vivência diária e o efetivo espaço da garantia da implementação do modelo pedagógico.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem caracterizam-se pelo desenvolvimento da autonomia do estudante na construção de seu conhecimento. Portanto, o ensino é centrado no estudante e na integração entre teoria e prática e ensino e serviço. O estudante deixa de receber passivamente os conteúdos, assumindo a responsabilidade pela sua aprendizagem. Por meio de processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e discussões em grupo, é movido a estabelecer relações entre suas experiências prévias e os novos conceitos em estudo, a fim de construir novos significados, novas interpretações, novas relações. É um método que estimula a autoaprendizagem e facilita a Educação Permanente porque desperta a curiosidade e valoriza aquilo que tem importância, que tem significado para sua vida (profissional, intelectual, social). Dessa forma, representam a ruptura do modelo tradicional de ensino e passam a estruturar a educação de forma integrada, reflexiva e crítica, desenvolvendo nos residentes a capacidade de encontrar soluções para um problema em consonância com o perfil da comunidade na qual estão inseridos (MARIN *et. al.*, 2010; MITRE *et. al.*, 2008).

A Metodologia da Problematização baseia-se no aumento da capacidade do estudante em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Procura mobilizar seu potencial social, político e ético para que atue como cidadão e profissional em formação. É fundamentada nos princípios de

Paulo Freire e tem como referência os trabalhos de Diaz Bordenave e Pereira, pautados no arco de Maguerez, que propõe um esquema de problematização da realidade em cinco etapas: observação da realidade; identificação dos pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade (MARIN *et. al.*, 2010).

Por fim, a consolidação do SUS deve ser a imagem-objetivo de todas as instituições públicas de saúde, ainda que, desde sua implantação, o aprimoramento do Sistema constitua-se em um desafio para gestores, trabalhadores de saúde e usuários. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família insere-se nesse contexto e, a partir do trabalho solidário entre as equipes de saúde, com seus múltiplos saberes e práticas, e da formação de profissionais identificados com essa proposta, busca, com base em um processo educativo inovador, a melhoria contínua do SUS a partir de seus princípios norteadores.

3.3 Perfil

3.3.1 Especialista em Saúde da Família, Modalidade Residência

Profissional da área da saúde com atuação voltada ao cuidado centrado na pessoa, à transformação social e sanitária da realidade local e à resolubilidade das necessidades de saúde em todos os âmbitos do Sistema Único de Saúde. Utiliza-se da educação interprofissional e competências técnica, política e ética pautadas nos princípios e diretrizes da APS e sustentadas pela base epistemológica de sua profissão.

O desenvolvimento do perfil do egresso previsto nesse PPP deverá ocorrer de maneira supervisionada por coordenação, preceptores, tutores, supervisores de estágio e outros sujeitos corresponsáveis pelo Programa. É esperado que o residente egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Compreender o indivíduo, a família e a comunidade como sujeitos e, portanto, corresponsáveis pelo processo de promoção, cuidado e transformação de sua saúde;
2. Identificar fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, atuando de maneira a promover a equidade e a integralidade da atenção principalmente por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais, considerando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência;
3. Organizar e desenvolver suas atividades profissionais alinhadas aos pressupostos da Estratégia Saúde da Família e à Política Nacional e Municipal de Atenção Básica em Saúde;
4. Utilizar tecnologias de cuidado complexas e variadas no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, articulando e desenvolvendo práticas fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS e contribuindo para sua consolidação;

5. Construir vínculos positivos e acompanhar longitudinalmente indivíduos e coletivos, envolvendo todos os ciclos de vida;
6. Realizar atendimento individual e coletivo na Atenção Primária, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e ações intersetoriais;
7. Desenvolver ações interdisciplinares e técnico-pedagógicas de matriciamento, por meio de interconsulta, consulta conjunta, discussão de casos, construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, dentre outras estratégias;
8. Realizar a gestão e coordenar o cuidado dos usuários sob sua responsabilidade sanitária na APS e contribuir para a ordenação das Redes de Atenção à Saúde;
9. Participar da gestão e do planejamento em saúde, incluindo o monitoramento e a avaliação de ações, visando à readequação do processo de trabalho na APS frente à realidade identificada e assumindo uma postura crítica e proativa;
10. Desenvolver ações educativas, fomentando o desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e melhores condições de vida e saúde para a população adscrita;
11. Fomentar e potencializar espaços de participação popular, movimentos sociais e controle social, fortalecendo o exercício da cidadania e a preservação do meio ambiente;
12. Compreender e adotar a Educação Permanente e a Educação Popular em Saúde enquanto estratégias de transformação de sua práxis;
13. Participar dos processos de formação para a saúde (ensino, gestão, atenção e controle social);
14. Participar, junto com demais residentes e profissionais envolvidos na Residência, das ações do Programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS.

3.3.1.1 Educação Física

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de educação física egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Analisar criticamente a realidade social para nela intervir por meio de manifestações e expressões do movimento humano, visando à formação, ampliação e enriquecimento cultural das pessoas, à aquisição de autonomia e possibilidades de inclusão social e à estimulação, articulação e construção de ações em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades;
2. Possibilitar que todas as pessoas tenham acesso ao conhecimento e à prática de diferentes manifestações culturais do movimento humano, compreendidas como direito inalienável de todo cidadão;

3. Programar e implantar ações da Educação Física na Atenção Primária, segundo os princípios e diretrizes do SUS, pautadas nas demandas da comunidade em consonância com aspectos culturais, sociais, ambientais, socioeconômicos e epidemiológicos;

4. Conhecer o território, mapeando a existência ou não de espaços de lazer e de práticas corporais/atividade física e identificando parceiros e recursos na comunidade, bem como grupos presentes na área de abrangência, que possam potencializar ações para o fomento das práticas corporais/atividade física;

5. Atuar em conjunto com a rede de práticas corporais/atividades físicas governamental, não-governamental e comunitária com vistas a contribuir tecnicamente e pedagogicamente para o fortalecimento e a sustentabilidade de iniciativas comunitárias;

6. Desenvolver práticas corporais/atividade física para prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como para tratamento e reabilitação, direcionadas a todos os ciclos de vida;

7. Promover uma educação contínua para a saúde e adoção de um estilo de vida ativo e compatível com as necessidades de cada indivíduo;

8. Desenvolver de forma crítica, novos métodos de trabalho apropriados à realidade local;

9. Monitorar e avaliar programas e estratégias de promoção de atividade física/práticas corporais em conjunto com outros profissionais, setores ou instituições envolvidas.

3.3.1.2 Enfermagem

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de enfermagem egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar ações que compreendam a assistência de enfermagem no âmbito da Atenção Primária com base na realidade e nas necessidades do território e do usuário;

2. Realizar atendimento clínico (consulta de enfermagem) em todas as fases do ciclo de vida e nos diferentes cenários de prática da Atenção Primária em Saúde;

3. Realizar o cuidado interprofissional em conjunto com a Equipe de Saúde da Família e profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;

4. Realizar assistência de enfermagem em domicílio;

5. Realizar o cuidado das pessoas com feridas agudas e crônicas, incluindo avaliação e tratamento das feridas mais comuns;

6. Realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos pertinentes ao enfermeiro;

7. Sistematizar a Assistência de Enfermagem no atendimento à demanda espontânea e programática, assumindo o papel de liderança na operacionalização do Processo de Enfermagem na equipe;

8. Utilizar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Protocolos Clínicos de Enfermagem e POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) no desenvolvimento da prática de enfermagem;

9. Planejar e implementar atividades coletivas dentro da necessidade e característica local;

10. Utilizar técnicas de comunicação clínica eficientes, aprimorando as habilidades de comunicação com a equipe e com o usuário;

11. Supervisionar e coordenar a prática profissional e de educação permanente da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde com vistas ao desempenho de suas funções;

12. Realizar cuidado de enfermagem seguro e de qualidade, primando pela segurança do paciente e do profissional;

13. Supervisionar a imunização (rede de frio, sala de vacina, campanhas de vacina, faltosos, cobertura, entre outros);

14. Realizar gerenciamento de enfermagem, incluindo controle e ressuprimento de insumos de enfermagem, vacinas, maleta de emergência, encaminhamentos relacionados aos materiais de enfermagem quanto à padronização, qualidade e queixas técnicas, entre outros;

15. Realizar vigilância em saúde (busca ativa, notificação e acompanhamento de agravos de notificação compulsória e outros de importância local, entre outros).

3.3.1.3 Farmácia

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de farmácia egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Realizar cuidado farmacêutico centrado no usuário, ação integrada com a equipe de saúde, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção dos agravos, visando à resolubilidade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia;

2. Promover e apoiar atividades técnico-gerenciais em farmácias, visando garantir o acesso seguro da população aos seus medicamentos, por meio do controle de estoque, ressuprimento, armazenamento, descarte de medicamentos, entre outras;

3. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar ações que compreendam o cuidado farmacêutico no âmbito da Atenção Primária;

4. Expressar-se e comunicar-se, desenvolvendo a prática do diálogo, da habilidade de comunicação efetiva e empatia interpessoal;

5. Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

6. Realizar diagnóstico de morbimortalidade relacionada a medicamentos no território, direcionando as ações específicas e interdisciplinares de acordo com a realidade local;

7. Apoiar e contribuir com as ações do Departamento de Assistência Farmacêutica, incluindo a participação na elaboração de protocolos específicos, normativas, portarias, notas informativas, entre outros;

8. Promover o uso racional de medicamentos, bem como ações de farmacovigilância, de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade.

3.3.1.4 Fisioterapia

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de fisioterapia egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Trabalhar a promoção da saúde visando à integridade do movimento baseado na realidade das necessidades do território (violência no trânsito, problemas de saúde e incapacidades nos diferentes ciclos de vida);

2. Realizar diagnóstico fisioterapêutico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram prevenção de deficiências e incapacidades e das necessidades em termos de reabilitação, em todos os ciclos de vida, na área adscrita à ESF;

3. Acolher os usuários que necessitam de assistência fisioterapêutica, realizando discussões de caso e matriciamento junto às equipes de Saúde da Família e orientações, atendimento e acompanhamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada;

4. Desenvolver ações de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos;

5. Desenvolver ações de reabilitação baseada na comunidade que pressuponham a valorização do potencial da comunidade, concebendo todas as pessoas como agentes do processo de reabilitação e inclusão;

6. Orientar pessoas com deficiência, cuidadores e familiares sobre os cuidados em saúde nas atividades de vida diária, utilizando recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo;

7. Desenvolver projetos e ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência;

8. Realizar encaminhamentos e acompanhamentos para indicações e concessões de órteses, próteses e dispositivos auxiliares de marcha;

9. Discutir e realizar encaminhamento para atendimentos específicos em outros pontos de atenção em saúde, mantendo acompanhamento do usuário em todo o seu percurso.

3.3.1.5 Nutrição

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de nutrição egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Analisar criticamente a realidade local, considerando a determinação social da saúde e da alimentação e nutrição;
2. Planejar e executar ações de promoção da alimentação saudável e adequada, em âmbito individual e coletivo, direcionadas a todos os ciclos de vida, envolvendo as equipes de Saúde da Família nesse processo;
3. Incorporar os princípios e fundamentos do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) à sua prática em saúde, promovendo estratégias de ampliação de conhecimentos e sensibilizando a comunidade e os demais profissionais da Atenção Básica sobre os aspectos envolvidos com sua efetivação no território;
4. Identificar e articular diferentes políticas públicas de alimentação e nutrição, incluindo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e outras com temas afins, nos diferentes setores da sociedade, que promovam o DHAA e a SAN da população;
5. Contribuir para o empoderamento de instâncias de controle social, participação popular e movimentos sociais para a promoção do DHAA e da SAN em nível local e municipal;
6. Realizar ações de Vigilância Alimentar e Nutricional;
7. Contribuir para a implantação do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) local e municipalmente a fim de subsidiar a tomada de decisão acerca da atenção nutricional;
8. Em conjunto com as equipes de Saúde da Família vinculadas e com base na clínica ampliada e no trabalho interdisciplinar, compartilhar a responsabilidade pelo território e população adscrita, fomentando a integralidade da atenção em termos clínicos e sanitários e a coordenação do cuidado pelas equipes de referência;
9. Construir e desenvolver, em conjunto com os demais profissionais da APS e, quando necessário, outros âmbitos de atenção, estratégias para responder às principais demandas e necessidades assistenciais relacionadas à alimentação e nutrição;
10. Realizar ações de Educação Permanente em conjunto com profissionais das equipes de Saúde da Família, buscando contribuir para o aumento de sua resolutividade na APS, respeitando os limites do núcleo profissional;
11. Realizar ações de Educação Alimentar e Nutricional, tendo como base o referencial da Educação Popular e Saúde e o fomento à autonomia dos envolvidos.

3.3.1.6 Odontologia

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de odontologia egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Realizar atenção integral em saúde bucal individual e coletiva direcionada às famílias, indivíduos e grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e

em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

2. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

3. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe Saúde da Família e NASF-AB, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma interdisciplinar;

4. Realizar os procedimentos clínicos odontológicos da Atenção Básica, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, em diferentes cenários de prática da atenção em saúde na Rede Municipal de Saúde;

5. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe de saúde;

6. Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros pontos de atenção em saúde, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do usuário e seguimento do tratamento;

7. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

8. Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do técnico de saúde bucal (TSB), auxiliar de saúde bucal (ASB), equipe de Saúde da Família e NASF-AB;

9. Realizar supervisão técnica do TSB e ASB;

10. Participar das ações relacionadas à gestão dos serviços de saúde contribuindo no planejamento, construção de indicadores de saúde, estabelecimento e desenvolvimento de redes de atenção à saúde, incluindo a Saúde Bucal;

11. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe de saúde;

12. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Centro de Saúde.

3.3.1.7 Psicologia

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de psicologia egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Promover ações de acolhimento e humanização dos serviços de saúde, prezando pela boa comunicação, relacionamento interpessoal e estabelecimento de vínculos com as equipes de saúde e com a comunidade;

2. Realizar atividades assistenciais e técnico pedagógicas de maneira ética, responsável e flexível;

3. Desenvolver ações de territorialização e planejamento local de saúde, conhecendo a realidade dos territórios das equipes de Saúde da Família, articulando redes sociais e compartilhando práticas em saúde com bases nas necessidades da comunidade;
4. Atuar de forma transdisciplinar, articulando saberes e práticas e considerando a integralidade e a diversidade dos sujeitos e do território;
5. Trabalhar de forma integrada à rede de saúde, a partir das demandas identificadas pelas equipes de Saúde da Família;
6. Oferecer apoio matricial presencial e a partir de outros recursos tecnológicos;
7. Compreender e atuar conforme o fluxo e o processo de trabalho construídos coletivamente pela categoria de psicólogos do município, esclarecendo permanentemente às equipes apoiadas o papel da psicologia no NASF (incluindo público alvo e funcionamento das atividades);
8. Fazer o planejamento e o registro das atividades, organizando a agenda, o espaço e a condução das atividades e dando os encaminhamentos necessários;
9. Discutir e planejar projetos terapêuticos junto às equipes e também com os usuários para acompanhamento dos casos;
10. Realizar atendimentos conjuntos e visitas domiciliares com membros das equipes de Saúde da Família e com outros profissionais do NASF-AB e da Rede de Atenção Psicossocial, conforme pactuações locais;
11. Desenvolver ações de suporte à saúde mental que necessitem da atenção especializada, considerando a realização de avaliações, atendimentos individuais, familiares e grupos terapêuticos referentes às diversas etapas do ciclo de vida, o contato com a rede e/ou a realização dos devidos encaminhamentos, quando necessário;
12. Promover ações de educação permanente junto às equipes de saúde buscando ampliar suas possibilidades de ações na área de saúde mental;
13. Fortalecer as equipes de saúde para escuta, acolhimento e manejo no território de usuários com risco psicossocial acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial, principalmente de Centros de Atenção Psicossocial, dialogando permanentemente com esses serviços para compartilhamento dos casos;
14. Participar de reuniões intersetoriais que favoreçam o olhar integral e a clínica ampliada, como Grupos de escuta do Programa de Saúde na Escola, buscando construir ações de educação em saúde para atender, quando possível, as demandas discutidas nesses espaços;
15. Atuar junto a grupos e/ou reuniões das equipes multiprofissionais, potencializando os processos grupais;
16. Contribuir nas discussões, reflexões e ações com foco na promoção de saúde junto às equipes e comunidade para a mudança de modelo de assistência preconizada pelas Políticas

Nacional de Atenção Básica e de Promoção de Saúde, bem como pelas Reformas Sanitária e Psiquiátrica.

3.3.1.8 Serviço Social

Em sua área específica de formação e atuação, é esperado que o residente de serviço social egresso do Programa de Residência em Saúde da Família, seja apto para:

1. Analisar criticamente a realidade social para nela intervir visando à formação, ampliação e enriquecimento cultural das pessoas, à aquisição de autonomia e possibilidades de inclusão social e à estimulação, articulação e construção de ações em prol da melhoria da vida dos indivíduos e coletividades;
2. Elaborar o diagnóstico de riscos sociais, ambientais e de saúde em conjunto com a equipe de saúde;
3. Possibilitar que as pessoas, independente de sexo, credo, raça, condições socioeconômicas, condições físicas e mentais, de gênero, de etnia e de crença, tenham acesso à saúde e aos seus direitos sociais;
4. Conhecer as políticas sociais e divulgar informações sobre políticas e programas sociais aos usuários e às equipes com as quais atua;
5. Conhecer o território, mapeando a existência ou não de equipamentos sociais existentes e a rede de apoio, governamental ou não, identificando parceiros e recursos na comunidade, que possam potencializar ações do serviço social e das equipes de saúde;
6. Fortalecer as instâncias de participação popular, controle social e movimentos sociais da comunidade;
7. Orientar indivíduos, famílias e comunidade acerca de seus direitos sociais e possibilidades de mobilização social para o exercício da cidadania e construção da autonomia;
8. Coletivizar as demandas e necessidades individuais, buscando a garantia de direitos sociais por meio de ações coletivas e articulação com políticas públicas;
9. Desenvolver ações de educação permanente direcionadas aos agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde;
10. Acolher os usuários que necessitam de atendimento social, realizando discussões de caso e matriciamento junto às equipes de Saúde da Família e orientações, atendimento e acompanhamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada.

3.3.2 Preceptor

Profissional da área da saúde, efetivo da Secretaria Municipal de Saúde, com formação mínima de especialista e experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na APS. Atua na Atenção Básica (equipes de Saúde da Família ou Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção

Básica), organizando seu processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regimento Interno. O preceptor terá sob sua responsabilidade no mínimo 1 e no máximo 3 residentes e não poderá acumular gratificações de cargos comissionados ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço.

Para as funções de preceptoria de núcleo, caracterizadas pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, o preceptor deverá ser, obrigatoriamente, de mesma área profissional do residente. Além disso, o preceptor também supervisionará atividades práticas e teórico-práticas relativas ao campo de conhecimento na Atenção Básica/SUS. Nesse caso, não necessariamente precisará ser de mesma área profissional do residente, desenvolvendo as ações de supervisão de maneira compartilhada com os demais preceptores do território em que está inserido.

Ao preceptor, compete ainda:

a) Ser o orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção em saúde devendo observar as diretrizes do Projeto Político Pedagógico e do Regimento Interno do Programa de Residência;

b) Estimular a identificação de potencialidades, de aspectos que exigem melhoria e de oportunidades e estratégias para o enfrentamento de problemas detectados, buscando alcançar resultados pactuados para qualificação da formação do residente em Saúde da Família;

c) Favorecer a utilização de elementos que contribuam para a tomada de decisão por parte dos residentes, estimulando, por exemplo, o uso de indicadores e evidências científicas;

d) Mediar conflitos e divergências, em conjunto com o coordenador do Centro de Saúde/Distrito Sanitário (CS/DS), tutor e/ou coordenação da Residência;

e) Nortear suas ações a partir do Programa Pedagógico da Residência, adaptado ao funcionamento da Rede Municipal, considerando que toda a rede de saúde é docente assistencial e buscando a excelência dos serviços;

f) Nortear as ações de supervisão dos residentes com base nas diretrizes da Política Municipal de Atenção Primária de Florianópolis e em outros instrumentos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, buscando a qualificação dos serviços oferecidos;

g) Organizar a preceptoria do residente sob sua responsabilidade nos casos em que estiver ausente, como em situações de férias, cursos e licenças, com suporte do tutor de referência, articulador do Distrito Sanitário, coordenação do CS/DS e coordenação do Programa;

h) Manter atualizados o coordenador e a equipe de saúde do Centro de Saúde sobre atividades desenvolvidas pelos residentes, incluindo estágios, ausências, férias, entre outros;

i) Assumir a preceptoria de outros residentes quando o preceptor responsável pelo mesmo encontrar-se afastado de suas funções;

j) Receber e realizar a supervisão de residentes de outros Programas em estágios optativos, bem como alunos de graduação, contribuindo para a ordenação na formação para o SUS e considerando a conformação da Rede Docente-Assistencial da SMS;

k) Organizar, implementar e acompanhar, com suporte dos tutores, o desenvolvimento do plano de atividades práticas e teórico-práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PPP e do Regimento Interno do Programa de Residência;

l) Acompanhar a frequência dos residentes nas atividades práticas e, em conjunto com os tutores, nas atividades teóricas e teórico-práticas do Programa;

m) Comunicar à coordenação do CS/DS e à Escola de Saúde Pública em até 48 horas situações de afastamento por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente;

n) Comunicar à coordenação do CS/DS e à Escola de Saúde Pública em até 48 horas após o evento caso se afaste por doença, gestação ou qualquer outro motivo, deixe de desempenhar a função de preceptoria ou quaisquer situações que o impossibilite de receber a gratificação de preceptoria, estando ciente de que não poderá acumular gratificações de cargos comissionado ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço;

o) Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, conforme cronograma estabelecido no Regimento Interno do Programa, promovendo uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria da formação do residente e com a transformação das práticas em saúde orientadas à excelência da formação em serviço;

p) Corresponsabilizar-se pela ficha de frequência, de avaliação, estágios externos e outros documentos do seu residente, encaminhando-os através de fluxos institucionais da SMS;

q) Contribuir para a formação teórica dos residentes;

r) Ministras ou facilitar aulas de núcleo e/ou campo conforme programação prévia e/ou solicitação do Programa de Residência;

s) Organizar o cronograma das atividades teóricas do eixo específico de área profissional, em conjunto com o respectivo tutor, e responsabilizar-se, em conjunto com os demais preceptores de área, por sua execução;

t) Avaliar a implantação do PPP e do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

u) Orientar ou coorientar Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno do Programa de Residência;

v) Agregar às competências específicas do seu núcleo de atuação o desenvolvimento de projetos estruturantes que objetivem o fortalecimento da APS no município, contribuindo em grupos de trabalho e na produção de materiais normativos e desempenhando papel de liderança local na implantação dos projetos em alinhamento com a gestão municipal de saúde e o PPP;

w) Identificar suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor, tomando como base a reflexão sobre suas práticas;

x) Participar, junto com o residente e demais profissionais envolvidos no Programa, de atividades de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS.

3.3.3 Tutor

Profissional da área da saúde efetivo da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com formação mínima de Mestre e experiência profissional de, no mínimo, 3 anos com supervisão de alunos/docência ou experiência mínima de 3 anos na APS. O tutor deve ter disponibilidade de no mínimo 20% da carga horária semanal total na Secretaria Municipal de Saúde para atividades específicas de tutoria e não poderá acumular gratificações de cargos comissionados ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço.

A tutoria caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, facilitando o processo de aprendizado centrado no residente, e está estruturada na modalidade de tutoria de campo e tutoria de núcleo, que correspondem à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas no que se refere ao campo (eixos transversal e de área de concentração do Programa) e ao núcleo específico de conhecimento, respectivamente.

Os tutores devem, portanto, implementar estratégias pedagógicas nesses âmbitos, integrando saberes e práticas a fim de promover a articulação ensino-serviço e orientando e acompanhando o desenvolvimento do PPP, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas. São ações específicas do tutor:

a) Realizar a tutoria das atividades de ensino à distância referente aos eixos transversal e de área de concentração do Programa e ao eixo de núcleo profissional desenvolvidas nos ambientes virtuais indicados para uso na Residência;

b) Planejar, coordenar e promover o desenvolvimento do conteúdo teórico e de ações estruturantes do Programa referentes aos eixos de núcleo e aos eixos transversal e de concentração, em conformidade com as ementas propostas, articulando sua execução com preceptores e/ou outros profissionais;

c) Organizar, orientar e supervisionar as atividades teórico-práticas em conjunto com os preceptores;

d) Acompanhar a frequência e o desempenho dos residentes nas atividades teóricas do Programa e, em conjunto com os preceptores, nas atividades práticas e teórico-práticas;

e) Realizar ações de educação permanente do corpo de preceptores referente às questões teórico-práticas e didático-pedagógicas, a partir de cronograma submetido e aprovado pela coordenação do Programa;

f) Organizar a escala de estágios de núcleo da categoria profissional sob sua responsabilidade, facilitar ou cofacilitar grupos de estudo presencial dos eixos transversal e de área de concentração do Programa e corresponsabilizar-se por outras questões organizativas e pedagógicas, em conjunto com os demais tutores da Residência;

g) Realizar supervisões pedagógicas periódicas com o núcleo profissional sob sua responsabilidade;

h) Proceder a formalização do processo avaliativo dos preceptores sob sua tutoria, conforme cronograma estabelecido pelo Programa de Residência;

i) Proceder a formalização do processo avaliativo do eixo teórico dos residentes sob sua tutoria, conforme cronograma estabelecido pelo Programa de Residência;

j) Levantar temas, linhas de pesquisa e produtos de interesse da SMS para o desenvolvimento dos TCC pelos residentes;

k) Orientar ou co-orientar os TCC, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno do Programa (com ênfase para a execução dessas atividades pelos tutores didático-pedagógicos);

l) Ministras ou facilitar aulas, quando necessário;

m) Participar do processo de avaliação do Programa de Residência, identificando, inclusive, dificuldades e necessidades de desenvolvimento dos preceptores e residentes do grupo sob sua responsabilidade e articulando com os demais tutores propostas e ações de melhorias;

n) Participar, junto com residentes e demais profissionais envolvidos na Residência, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS.

A tutoria deve ser referência para uma categoria profissional que compõe a Residência, realizando o apoio pedagógico e a articulação entre preceptores e com as demais categorias que compõem o Programa. Para isso, constará como referência para, no máximo, 10 residentes.

3.3.4 Coordenador e Vice-coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

O coordenador e o vice-coordenador do Programa devem ser profissionais da área da saúde, efetivos da SMS, com experiência profissional de, no mínimo, 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

Compete ao coordenador e ao vice-coordenador:

a) Fazer cumprir a legislação vigente e as deliberações da COREMU e informar à COREMU quaisquer intercorrências do Programa;

- b) Representar o Programa na COREMU;
- c) Promover a implementação da Residência;
- d) Coordenar o processo de avaliação do Programa de Residência;
- e) Coordenar o processo avaliativo dos preceptores e tutores do Programa;
- f) Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do PPP junto à COREMU;
- g) Coordenar o processo de planejamento, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação das atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de formação profissional do residente, de acordo com a previsão estabelecida no projeto pedagógico do Programa;
- h) Coordenar o processo logístico e operacional relacionado às atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, bem como a produção de documentos e registros referentes às atividades dos tutores e preceptores e acompanhamento de residentes, como controle de férias, participações em eventos, etc.;
- i) Responsabilizar-se pela documentação do Programa de Residência e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do Programa e à CNRMS;
- j) Proporcionar educação permanente do corpo de tutores e preceptores;
- k) Mediar negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- l) Promover a articulação do Programa com outros Programas de Residência em Saúde da instituição, incluindo as Residências Médicas, e com cursos de graduação e pós-graduação;
- m) Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- n) Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do estado e do município;
- o) Aplicar sanções disciplinares previstas pela COREMU;
- p) Participar do processo de seleção de residentes ao Programa de Residência, bem como de seleção de preceptores e tutores;
- q) Intervir e mediar situações que não estejam no escopo de atribuições de preceptores e tutores ou que os envolvam, buscando a garantia da formação do residente;
- r) O vice-coordenador assumirá, ainda, a responsabilidade pela coordenação das questões pedagógicas associadas ao Programa.

3.3.5 Coordenador de Centro de Saúde e Distrito Sanitário

Nos cenários de prática, os coordenadores dos Centros de Saúde (para os residentes de enfermagem e odontologia) ou dos Distritos Sanitários (para os residentes das demais categorias profissionais) serão referência no serviço aos residentes quanto às questões

administrativas referentes ao Centro de Saúde/Distrito de sua responsabilidade, em conjunto e em casos de ausência do preceptor.

Compete ao coordenador de CS/DS:

a) Ser corresponsável e/ou apoiar os preceptores na condução de questões administrativas (como aquelas relacionadas às folhas ponto, férias, liberações para eventos externos e outras liberações) relacionadas aos residentes;

b) Realizar a integração do residente às equipes e às atividades dos Centros de Saúde, promovendo ambiente de inclusão e sensibilização da equipe quanto ao papel do residente;

c) Proporcionar espaços de ensino-aprendizagem entre residentes, preceptores e equipes dos Centros de Saúde;

d) Ser referência aos residentes no âmbito administrativo no serviço em casos de ausência do preceptor;

e) Mediar conflitos e divergências, em conjunto com o preceptor, tutor e/ou coordenação da Residência;

f) Comunicar à Escola de Saúde Pública em até 48 horas situações de afastamento por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente;

g) Comunicar à Escola de Saúde Pública em até 48 horas casos de afastamento por doença, gestação ou qualquer outro motivo, desligamento do preceptor ou situação que o impossibilite de receber a gratificação de preceptoria;

h) Compreender o processo de formação dos residentes no que se refere ao núcleo profissional, ao campo de atuação em saúde da família e às atividades multidisciplinares, apoiando o preceptor e o residente quando necessário.

3.3.6 Docente convidado

Conforme necessidade, profissionais da área da saúde ou de outras áreas afins à Residência que não possuem vínculo regular com o Programa e tem formação ou expertise em temas relacionados ao PPP serão indicados por residentes, preceptores, tutores ou coordenação para ministrar aulas ou realizar atividades de educação permanente.

Aos docentes convidados, compete:

a) Planejar e implementar as atividades didáticas e de educação permanente, segundo tema previamente definido;

b) Registrar a frequência dos envolvidos nas atividades realizadas;

c) Avaliar o desempenho dos residentes nas atividades realizadas, quando indicado;

d) Orientar ou coorientar Trabalho de Conclusão de Curso, segundo regras estabelecidas no Regimento Interno do Programa.

3.3.7 Supervisor local de estágio

Profissional que não possui vínculo regular com o Programa com formação ou experiência profissional na área de conhecimento a ser desenvolvida pelo residente em estágios realizados na Residência.

Em estágios específicos do núcleo de atuação do residente, o supervisor local de estágio deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática. A supervisão de mesma área profissional não se aplica aos estágios voltados às atividades que podem ser desenvolvidas por qualquer profissional de saúde habilitado na área de atuação específica, como gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica ou sanitária e outras.

Ao supervisor local de estágio, compete:

- a) Exercer a função de supervisão para o residente no desempenho de suas atividades práticas vivenciadas no âmbito do estágio;
- b) Orientar e participar da elaboração de relatórios desenvolvidos pelos residentes em relação às atividades realizadas no estágio;
- c) Monitorar a frequência e avaliar o desempenho dos residentes nas atividades realizadas.

3.3.8 Articulador do Distrito Sanitário

Profissional da área da saúde lotado em Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis com disponibilidade mínima de 4 horas semanais para o desenvolvimento de atividades relacionadas à Residência. Ao articulador do Distrito Sanitário, compete:

- a) Promover a integração dos processos de organização e gestão das atividades de residentes e preceptores em seu território de abrangência;
- b) Organizar, em conjunto com preceptores, as escalas de férias de residentes e acompanhar sua execução;
- c) Apoiar a integração dos residentes nos serviços de saúde, em conjunto com preceptores e tutores;
- d) Mediar conflitos e divergências, em conjunto com o preceptor, tutor, coordenação de CS/DS e/ou coordenação da Residência;
- e) Promover a integração entre documentos normativos dos serviços de saúde da SMS de Florianópolis e o PPP do Programa, em conjunto com preceptores e tutores;
- f) Participar da seleção e da análise de viabilidade de Unidades de Saúde que receberão os profissionais residentes.

3.3.9 Núcleo Docente Assistencial Estruturante

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante é a instância responsável pela gestão pedagógica do Programa e é constituído pelo coordenador do programa, vice-coordenador e representantes de tutores, de preceptores e de gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao NDAE compete:

- a) Acompanhar a execução do PPP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;
- b) Organizar e promover a implantação das metodologias ativas no Programa;
- c) Assessorar a coordenação da Residência no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do Programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- d) Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
- e) Estruturar e desenvolver grupos de estudo e pesquisa que fomentem a produção de projetos de extensão, pesquisa e intervenção voltados à produção de conhecimentos e tecnologias que integrem ensino e serviço, quando pertinente;
- f) Intervir e mediar situações pedagógicas que não estejam no escopo de atribuições de preceptores e tutores ou que os envolvam, buscando a garantia da formação do residente.

3.3.10 Escola de Saúde Pública

A Escola de Saúde Pública constituirá a sede pedagógica e administrativa do Programa. A gestão do Programa é realizada de maneira compartilhada com a Diretoria de Atenção à Saúde, a que estão predominantemente vinculados os campos de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

À Escola de Saúde Pública compete:

- a) Coordenar a articulação de aspectos pedagógicos da Residência Multiprofissional e entre os diferentes Programas desenvolvidos na SMS e promover sua implantação;
- b) Armazenar e manter disponíveis todos os documentos referentes ao processo de liberação, funcionamento e avaliação do Programa;
- c) Armazenar e manter disponíveis e atualizados todos os documentos referentes à trajetória acadêmica dos residentes;
- d) Subsidiar a infraestrutura necessária para o acompanhamento pedagógico dos residentes no que se refere às atividades teóricas, teórico-práticas e práticas;

e) Organizar e disponibilizar as ferramentas necessárias para acompanhamento pedagógico dos residentes;

f) Acolher e encaminhar as demandas diárias relacionadas à Residência às devidas instâncias.

3.4 Objetivos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

3.4.1. Objetivo Geral

Formar profissionais de saúde, por meio da educação em serviço, para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família.

3.4.2 Objetivos Específicos

a) Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, com foco na determinação social da saúde;

b) Desenvolver, junto às categorias profissionais, uma atuação em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com a cultura da comunidade na qual estão inseridos os residentes e de forma articulada com outros profissionais que atuam no sistema de saúde, bem como, com outras políticas públicas e setores da sociedade;

c) Identificar e aperfeiçoar continuamente os conhecimentos, as atitudes e as habilidades técnicas específicas de cada categoria na APS, bem como aquelas comuns a todas, para o desenvolvimento de tecnologias na Estratégia Saúde da Família;

d) Fomentar a prática em saúde com foco na integralidade da atenção e baseada na concepção da vigilância em saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde e adoecimento por meio da combinação de estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa;

e) Formar para o trabalho com base na realidade local, através de uma prática humanizada;

f) Fomentar a compreensão do indivíduo, da família, da comunidade e dos diferentes grupos sociais enquanto sujeitos do seu processo de viver, considerando seu ciclo vital e sua inserção social;

g) Possibilitar o desenvolvimento de processos educativos em saúde compreendidos como práticas sociais, históricas e políticas, a partir das necessidades de saúde do território, enfrentando os desafios identificados e tendo o compromisso de viabilizar uma prática competente, transformadora, participativa e produtora de tecnologias;

h) Fomentar e potencializar a participação em espaços de controle social e participação popular;

i) Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde;

j) Promover o desenvolvimento de competências e habilidades dos residentes na área de atenção e gestão pública em saúde, tornando-os agentes ativos, críticos e criativos.

3.5 Organização Pedagógico-Assistencial

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família será desenvolvido com 20% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais teóricas (equivalente a 12 horas semanais) e 80% sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas (equivalente a 48 horas semanais). A distribuição das atividades em uma semana padrão do residente e as orientações para sua organização estarão disponíveis no Regimento Interno do Programa de Residência. Para isso, considera-se:

a) Estratégias educacionais teóricas: aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o profissional de saúde residente conta formalmente com orientação do corpo docente assistencial e convidados;

b) Estratégias educacionais práticas: relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, conforme as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais envolvidas, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial;

c) Estratégias educacionais teórico-práticas: são aquelas em que se faz discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.

3.5.1 Estratégias educacionais teóricas

Por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as estratégias educacionais teóricas são orientadas pelo desenvolvimento de práticas multidisciplinares e interdisciplinares no campo de conhecimento e pela integração entre os núcleos de saberes e práticas inerentes às profissões envolvidas. Para tanto, o Programa está pedagogicamente estruturado em:

a) Eixo transversal: eixo temático transversal de saberes comum a todas as profissões, relativo ao Sistema Único de Saúde;

b) Eixo transversal da área de concentração: eixo temático transversal para a área de concentração do Programa, relacionado à Atenção Básica/ Saúde da Família;

c) Eixos específicos: eixos temáticos de área profissional, correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de maneira a preservar a identidade profissional;

d) Trabalho de Conclusão de Curso.

Os Apêndices 1 a 10 trazem o ementário das atividades teóricas das disciplinas do Eixo Transversal do Programa, do Eixo Transversal da Área de Concentração, ambas comuns a todas as áreas profissionais e, posteriormente, do Eixo Específico de cada Área Profissional.

As atividades teóricas serão desenvolvidas através de estudos noturnos em grupo complementados por meio de estudos individuais no período noturno. No segundo ano da Residência, serão reservadas 4 horas noturnas por semana para o desenvolvimento do TCC, mantendo-se na carga horária restante prevista para as atividades teóricas a realização de estudos em grupo e individuais.

Eventualmente, haverá a possibilidade de flexibilização da carga horária destinada ao desenvolvimento do TCC no segundo ano da Residência, se necessários horários diurnos para a coleta de dados, conforme pesquisa a ser realizada. Nessas situações, o residente deverá solicitar, antecipadamente, autorização à coordenação da Residência, apresentando devidas justificativas e seguindo as demais orientações constantes no Regimento Interno do Programa.

3.5.2 Estratégias educacionais práticas e teórico-práticas

As atividades práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família consistem em¹:

a) Ações realizadas nas Unidades de Saúde e/ou instituições do território, ações relacionadas ao controle social, atividades em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletivas, dentre outras;

b) Estágios de campo, com proposta de intervenção e carga horária mínima de 120 horas. São comuns às diferentes categorias profissionais que compõem o Programa de Residência e devem ser realizados no município de Florianópolis, sendo considerados potenciais espaços: Centros de Atenção Psicossocial, Gestão Municipal de Saúde (setores de Planejamento, Média Complexidade, Avaliação e Auditoria, Vigilância em Saúde, Atenção Primária em Saúde e outros), Vigilância em Saúde e atividades em Práticas Integrativas e Complementares;

c) Estágios de núcleo, com proposta de intervenção e carga horária mínima de 80 horas. Devem ser realizados no município de Florianópolis e/ou Grande Florianópolis, definidos por área profissional considerando as necessidades de formação e qualificação técnica dos residentes especificamente em relação aos núcleos de atuação;

¹ Os estágios previstos no Programa serão avaliados pelos residentes após seu término.

d) Estágio optativo (240 horas). A definição dos locais deve ser realizada de maneira articulada entre residentes, preceptores e tutores, segundo interesse e necessidade de formação e qualificação técnica dos residentes, fortemente orientado para o desenvolvimento em instituições públicas.

As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial (preceptores e tutores).

A carga horária total destinada às atividades teórico-práticas deverá ser cumprida conforme disposto no Regimento Interno da Residência. O instrumento Barema de Atividades Teórico-Práticas, disponível no Regimento, será utilizado para fins de comprovação das atividades teórico-práticas cuja carga horária está disposta aos sábados e nos turnos noturnos semanais em que não estão previstas atividades teóricas do Programa, considerando-se as atividades e os critérios de avaliação apresentados, acompanhados da respectiva pontuação.

3.5.3 Cenários de prática e ensino

3.5.3.1 Cenários de prática e ensino próprios da SMS

O Programa de Residência se desenvolverá em serviços da rede própria municipal de saúde, principalmente nos Centros de Saúde, que funcionam no modelo da ESF e estão divididos entre os Distritos Sanitários Centro, Continente, Norte e Sul. Os residentes de enfermagem e de odontologia preferencialmente serão alocados em Centros de Saúde em que se desenvolve o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Os residentes das categorias profissionais que conformam o NASF-AB preferencialmente oferecerão apoio às equipes formadas por residentes que constituem a equipe mínima de Saúde da Família, buscando manter a presença de todas as categorias de residentes do NASF-AB daquele Distrito atuando, minimamente, em pelo menos um Centro de Saúde em comum.

Para formação complementar, os residentes também poderão desenvolver atividades em serviços municipais especializados, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II, infantil, ad Ilha e ad Continente; Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Sul e Norte; e, Policlínicas municipais.

As Unidades de Saúde contam com estrutura física adequada para as atividades de formação em serviço, com consultórios para atendimento climatizados, boa ambientação e materiais e instrumentos necessários. Todos os serviços municipais são integrados por um Prontuário Eletrônico comum, garantindo um cenário de formação com continuidade informacional e integração assistencial obtido por meio de computadores com acesso à internet.

3.5.3.2 Cenários de prática e ensino conveniados

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis possui convênio e/ou cooperação técnica com a UFSC/Hospital Universitário, com a UDESC e com a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, o que possibilita vivências em Unidades de Saúde de alta densidade tecnológica e outros serviços especializados aos residentes, propiciando uma abordagem integrada e conhecimento de diversos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde. Além disso, outras parcerias para estágios optativos e específicos por núcleo profissional poderão ser firmadas, buscando garantir formação integral dos residentes com base nos princípios e diretrizes do SUS.

3.5.3.3 Infraestrutura educacional e administrativa

A infraestrutura educacional da Residência compreende salas de aula climatizadas, com projetor multimídia, acesso à internet, salas de estudo e biblioteca. Os residentes, preceptores e tutores, contarão, ainda, com apoio didático-pedagógico da plataforma de ensino à distância Moodle.

A infraestrutura pedagógica e administrativa estará sediada na Escola de Saúde Pública, que constituirá a sede do Programa e será responsável pela gestão administrativa da vida funcional do residente.

3.5.4 Metodologia de avaliação

A proposta de avaliação da Residência tem como pressupostos: a autonomia dos sujeitos participantes do processo de aprendizagem; o caráter dinâmico, coletivo e constante, que deve orientar o processo; e, a crença de que o residente é o principal responsável por aquilo que aprende ou deixa de aprender.

Em conformidade com esses pressupostos, a avaliação tem caráter somativo e formativo, com a utilização de instrumentos que contemplam diferentes atributos necessários para o alcance dos objetivos do Programa e estabelecidos pela COREMU. Dessa forma, apesar de considerar-se que o processo avaliativo ocorre permanentemente (ou seja, que em cada momento de estudo, em cada atividade desenvolvida no CS ou no território, existe um componente avaliativo), são necessários momentos formais de avaliação na perspectiva de construir uma sistematização desse processo. No Regimento Interno do Programa, constará o cronograma do processo avaliativo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Os critérios e os resultados de cada avaliação serão disponibilizados para conhecimento dos sujeitos avaliados. Para isso, são previstos diferentes instrumentos que servirão para avaliar residentes, preceptores, tutores e o Programa de Residência como um todo, constantes no Regimento Interno da Residência.

3.5.4.1 Processo Avaliativo de Residentes

Na avaliação dos residentes, objetiva-se perceber o processo de aquisição das seguintes competências: teórico-metodológica (relacionada ao aprofundamento teórico-conceitual); humana (relacionada à interação interpessoal); técnico-operacional (relacionada à elaboração, planejamento e execução de ações práticas, bem como domínio de habilidades e conteúdos para sua execução, sejam elas ações específicas do núcleo profissional ou relacionadas ao campo de atuação na Saúde da Família); e, ético-política (relacionada à apropriação dos princípios e diretrizes do SUS). Tais competências serão avaliadas utilizando-se os instrumentos dispostos no Regimento Interno do Programa de Residência, onde também estará disponível a forma de registro semestral das notas dos residentes no histórico escolar.

3.5.4.2 Processo avaliativo de preceptores e tutores

Na avaliação dos preceptores e tutores, objetiva-se verificar o processo de aquisição das seguintes competências: teórico-metodológica (conhecimento teórico-conceitual); humana (interação interpessoal); técnico-operacional (supervisão/preceptoria/tutoria); e, ético-política (apropriação dos princípios e diretrizes do SUS). Tais competências serão avaliadas utilizando-se os instrumentos dispostos no Regimento Interno do Programa de Residência.

3.5.4.3 Processo avaliativo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Quanto ao Programa, objetiva-se avaliar: o processo ensino-aprendizagem (englobando a educação em serviço e os eixos temáticos de formação); o corpo docente; os articuladores dos Distritos Sanitários; e, a coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Tais quesitos serão avaliados utilizando-se o instrumento de Avaliação do Programa, disponível no Regimento Interno da Residência.

3.5.5 Certificação do residente

Para fins de promoção do residente para o ano seguinte e/ou certificação de conclusão do Programa, é necessário que o residente obtenha:

- a) Aprovação por meio de critérios de avaliação instituídos e aprovados na COREMU;
- b) Cumprimento de 100% da carga horária de atividades práticas;
- c) Cumprimento de, no mínimo, 85% da carga horária de atividades teóricas e teórico-práticas;
- d) Apresentação e aprovação de um Trabalho de Conclusão de Curso consoante com a realidade em que se desenvolve o Programa.

4 REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Portaria Interministerial/MEC/MS nº 1077, de 12 de novembro de 2009*. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
- BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012*. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. DOU, 16 abril 2012, Seção I, p.24-5.
- BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014*. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais de saúde residentes.
- BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014*. Altera a Portaria Interministerial nº 1077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.
- GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Revista de Educação PUC-Campinas*, Campinas, n. 9, p. 72-82, dez. 2000.
- MARANDOLA, T. R.; MARANDOLA, C. M. R.; MELCHIOR, R. *et. al.* Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.
- MARIN, M. J. S.; GOMES, R.; MARVULO, M. M. L. *et. al.* Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface (Botucatu)*, jun 2010, vol.14, no.33, p.331-344. ISSN 1414-3283.

- MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M. *et. al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*, dez 2008, vol.13, suppl.2, p.2133-2144. ISSN 1413-8123.
- REIBNITZ, K. S.; DAUSSY, M. F. S.; SILVA, C. A. J. *et. al.* Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 68-75, 2012.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609> Acesso em: 12 jul. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Eixo transversal do Programa de Residência

MÓDULO TRANSVERSAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA		
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (168h)*	CICLO 1 (36h) - Metodologia científica I	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
	CICLO 2 (36h) – Políticas Públicas de Saúde	Políticas Públicas em Saúde e Sistema Único de Saúde/Redes de Atenção à Saúde.
	CICLO 3 (36h) - Metodologia científica II	Metodologia científica e delineamento do Trabalho de Conclusão de Curso.
	CICLO 4 (36h) – Epidemiologia e bioestatística	Introdução à epidemiologia e à bioestatística. Vigilância em saúde.
	ESTUDO DELIBERADO (24h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes.
2º ano (216h)**	CICLO 1 (24h) – Metodologia científica III	Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família
	CICLO 2 (24h) - Políticas Públicas de Saúde II	Planejamento e gestão em saúde.
	TCC (152h)	Desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.
	ESTUDO DELIBERADO (16h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes.
DISCIPLINA OPTATIVA		
1º Ano (4h)		Libras.
*48 horas de estudo em grupo, 96 horas de estudo individual à distância e 24 horas de estudo deliberado		
**24 horas de estudo em grupo, 48 horas de estudo individual à distância, 152 horas de Trabalho de Conclusão de Curso e 16 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 2 – Eixo transversal de área de concentração do Programa de Residência

MÓDULO DE ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DA FAMÍLIA		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (120h)*	CICLO 1 (36h) – APS I	Atenção Primária em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.
	CICLO TRANSVERSAL (60h) – Planejamento Estratégico para APS	Projeto de intervenção no território de atuação da APS.
	ESTUDO DELIBERADO (24h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes.
2º ano (128h)**	CICLO 1 (24h) - APS II	Atenção Primária em Saúde. Trabalho interdisciplinar. Segurança do paciente.
	CICLO 3 (24h) - Ética e Bioética	Ética profissional e bioética aplicada à APS.
	CICLO 3 (24h) – APS III	Atenção Primária em Saúde. Ferramentas da APS.
	CICLO TRANSVERSAL (40h) – Planejamento Estratégico para APS	Projeto de intervenção no território de atuação da APS.
	ESTUDO DELIBERADO (16h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes.
*32 horas de estudo em grupo, 64 horas de estudo individual à distância e 24 horas de estudo deliberado		
**56 horas de estudo em grupo, 56 horas de estudo individual à distância e 16 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 3 – Eixo específico de área profissional: Educação Física

MÓDULO DE NÚCLEO: EDUCAÇÃO FÍSICA		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) – Desenvolvimento das práticas corporais em grupo	Desenvolvimento das práticas corporais nos atendimentos em grupo, utilização do Método Pilates na Atenção Básica, Tratamento da Coluna, Sistema Locomotor, Possibilidades de Intervenção do Profissional de Educação Física.
	CICLO 2 (48h) – Introdução ao SUS	Práticas corporais e atividade física no SUS, Epidemiologia da Atividade Física, Nível de Atividade Física e relação com Saúde Pública, Mudança de Comportamento, Exercício Físico e Doenças Crônicas.
	CICLO 3 (48h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre educação física e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (48h) – Avaliação e Prescrição	Recomendações para a prática de atividade física em crianças e adolescentes, Treinamento Funcional
	CICLO 5 (48h) – PIC’s	Introdução à Medicina Tradicional Chinesa, Shantala, Reflexologia e Terapia tatosensorial, Mindfulness, Danças Circulares
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) – Promoção de Atividade Física	Políticas Públicas e redes de promoção de AF, estratégias de Promoção de Atividade Física na AB, Ambiente Saudável e sua relação com a aderência à prática de AF.
	CICLO 2 (32h) - Atividade Física e Doenças Crônicas	Parkinson e outras doenças degenerativas, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão e Diabetes, Doenças Osteoarticulares, Obesidade
	CICLO 3 (32h) - Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre educação física e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (32h) – PIC’s, Jogos e Arte como terapia	Treinamento Perfumado, Liang Gong, Ioga, Jogos Cognitivos e Cooperativos, Musicoterapia, Arteterapia, Auriculoterapia
	CICLO 5 (32h) – Saúde da Mulher+Seminários: estágio, portfólio e projeto aplicativo	Incontinência urinária, Atividade Física na Gestação e Puerpério, Atividade Física no Climatério e Ciclo Menstrual.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 4 – Eixo específico de área profissional: Enfermagem

MÓDULO DE NÚCLEO: ENFERMAGEM		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) - Princípios do Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária	A Legislação do exercício profissional, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e suas implicações no cotidiano do trabalho. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e a Consulta de Enfermagem na APS. O raciocínio clínico e a clínica do Enfermeiro na APS. O Exame físico na APS como ferramenta para a clínica do Enfermeiro. A Classificação Internacional de Atenção Primária – CIAP e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.
	CICLO 2 (48h) - Atenção à Demanda Espontânea de cuidados no Adulto	Atenção à saúde realizada pelo enfermeiro na APS relacionada às morbidades mais comuns, bem como identificação de sinais de alerta que possam indicar uma situação potencialmente grave, referentes ao adulto legal, ou seja, com idade maior ou igual a 18 anos de idade.
	CICLO 3 (48h) – Atenção à Saúde da Mulher nos diferentes ciclos de vida	Atenção à saúde da mulher realizada pelo enfermeiro na APS nos diferentes ciclos de vida, contemplando temas como sexualidade, planejamento reprodutivo e climatério pré-natal, puerpério e aleitamento materno. Contempla, ainda, queixas ginecológicas mais comuns e abordagem dos problemas/queixas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina.
	CICLO 4 (48h) - Atenção à demanda de cuidados na criança	Atenção à saúde da criança realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária desde o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento até chegar ao acompanhamento completo das doenças mais prevalentes na infância facilitando identificando sinais de gravidade na faixa etária de 0 a 18 anos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.
	CICLO 5 (48h) – Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares	Atenção à saúde realizada pelo enfermeiro na APS nos diferentes ciclos de vida contemplando Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tabagismo e Abordagem ao consumo de Álcool e Rastreamento de problemas associados a doenças cardiovasculares.
	ESTUDO DELIBERADO (72h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Seminários: Boas práticas em Saúde da Mulher, CITOX, manejo de grupos, saúde mental, emergência em APS, entre outros avaliados no decorrer do curso. Videografações PBI.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) – Comunicação Clínica	Relação entre os profissionais de saúde e os usuários no contexto da atenção básica, com foco no processo de comunicação (habilidades) tendo como base o método clínico centrado na pessoa (MCCP) e seus componentes.
	CICLO 2 (32h) - Cuidado de pessoas com feridas	Atenção à saúde realizada pelo enfermeiro na APS nos diferentes ciclos de vida contemplando o cuidado das pessoas com feridas agudas e crônicas, incluindo avaliação e tratamento das feridas mais comuns.
	CICLO 3 (32h) – Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva	Atenção à saúde realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária nos diferentes ciclos de vida contemplando IST, Tuberculose e Arboviroses (Dengue, chicungunha, Zika e febre amarela).
	CICLO 4 (32h) – Abordagem familiar e Atenção Domiciliar	Atenção à saúde realizada pelo enfermeiro na APS nos diferentes ciclos de vida contemplando a abordagem familiar, as ferramentas para a atenção domiciliar e Situação clínicas comuns em atenção domiciliar.
	CICLO 5 (32h) –Segurança do paciente, controle de infecção e ferramentas gerenciais na enfermagem	Princípios de liderança, desenvolvimento de equipe e ferramentas gerenciais para a prática do enfermeiro na atenção. Segurança do Paciente como atributo da qualidade do cuidado. Controle de infecção.
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Videografações PBI, treinamento DIU, entre outros avaliados no decorrer do curso.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 72 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 5 – Eixo específico de área profissional: Farmácia

MÓDULO DE NÚCLEO: FARMÁCIA		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) – Assistência Farmacêutica e Políticas Públicas	Introdução aos serviços farmacêuticos na rede municipal de Florianópolis, contextualizando com as políticas públicas, legislações e ferramentas de busca por evidências.
	CICLO 2 (48h) - Processo de trabalho do farmacêutico I	Funções básicas do farmacêutico na AB: dispensação, seguimento farmacoterapêutico, trabalho interdisciplinar com ESF e interpretação de exames laboratoriais.
	CICLO 3 (48h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre farmácia e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (48h) – Cuidados farmacêuticos clínicos	Cuidado do paciente portador de DM, HAS, manejo da tuberculose e outras doenças infecciosas.
	CICLO 5 (48h) – Temas complementares para atuação do farmacêutico NASF	Interações medicamentosas, ética na profissão farmacêutica e práticas integrativas e complementares (PICs: plantas medicinais, florais, aromaterapia e reflexologia)
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) - Processo de trabalho do farmacêutico II - Consultas	Introdução aos serviços farmacêuticos na rede municipal de Florianópolis, utilizando a visão dos R2 para expor as principais dificuldades e como resolver problemas ao iniciar a residência; Método clínico centrado na pessoa; Consulta farmacêutica, fluxo de encaminhamento para consulta farmacêutica e evolução em prontuário.
	CICLO 2 (32h) – Processo de trabalho do farmacêutico III - Consultas	Consulta farmacêutica de início de TARV; consulta em saúde mental; Acompanhamento de paciente idoso (critério de Beers/Síndrome da Fragilidade/ Stopp e Start)
	CICLO 3 (32h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre farmácia e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (32h) – Atuação do farmacêutico AB em referência e contrarreferência com outros níveis de serviço	Experiência e contato com profissionais farmacêuticos de outros locais (UDM, componente especializado, hospital e judicial) para conhecer o funcionamento de outros serviços e estabelecer meios mais eficazes de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de serviços.
	CICLO 5 (32h) – Prescrição de medicamentos	Legislação sobre a prescrição farmacêutica; desenvolvimento de protocolos de prescrição farmacêutica, análise e discussão sobre prescrições irracionais na AB.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 6 – Eixo específico de área profissional: Fisioterapia

MÓDULO DE NÚCLEO: FISIOTERAPIA		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) – A Rede de atenção à saúde e sua interface com a fisioterapia	Abordagem clínica - consulta de fisioterapia. Atenção domiciliar em fisioterapia. Rede de atenção à saúde em fisioterapia. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rede de atenção à criança e adolescente.
	CICLO 2 (48h) – Abordagens gerais em fisioterapia na APS	Prescrição de cadeira de rodas e dispositivos auxiliares e marcha. Reabilitação Vestibular. Treino de equilíbrio em idosos/prevenção de quedas. Abordagem geral nas doenças neurodegenerativas.
	CICLO 3 (48h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre fisioterapia e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (48h) – Intervindo nas principais demandas músculoesqueléticas	Problemas músculoesqueléticos: MMII, MMSS e coluna. Terapia manual e liberação miofascial. Reabilitação em amputados.
	CICLO 5 (48h) – Abordagens gerais em fisioterapia na APS	Disfunção temporo mandibular. Interpretação de exames de imagem. Bandagens e enfaixamentos. Abordagem fisioterapêutica na dor.
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) – Abordagens gerais em fisioterapia na APS II	Processo de trabalho da fisioterapia no NASF. Saúde do trabalhador. Perícia fisioterapêutica. Trabalhando com grupo na fisioterapia. Escola de postura. Práticas corporais e meditação em fisioterapia.
	CICLO 2 (32h) – Intervindo nas principais demandas de saúde da mulher e da criança	Abordagem fisioterapêutica no câncer de mama. Incontinência urinária feminina e masculina. Exercícios físicos no pré-natal e puerpério. Cuidado com o bebê e desenvolvimento motor na 1ª infância. Abordagem fisioterapêutica em queimados.
	CICLO 3 (32h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre fisioterapia e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (32h) – Intervindo nas principais demandas neurofuncionais	Atuação fisioterapêutica no TCE/TRM. Atenção fisioterapêutica no AVE. Lesões nervosas periféricas e paralisia facial. Seminário: abordagem nas principais neuropatias.
	CICLO 5 (32h) – Intervindo nas principais demandas cardio-pulmonares	Oxigenioterapia domiciliar e ventilação mecânica não invasiva. Manobras de higiene brônquica e exercícios respiratórios. Reabilitação cardio-pulmonar na Atenção Básica.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 7 – Eixo específico de área profissional: Nutrição

MÓDULO DE NÚCLEO: NUTRIÇÃO		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) – Conceitos, políticas e programas estruturantes para atenção nutricional no SUS	Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Vigilância Alimentar e Nutricional. Programas, serviços e documentos técnicos de alimentação e nutrição na saúde coletiva.
	CICLO 2 (48h) - Avaliação do estado nutricional e acompanhamento em ciclos de vida e necessidades especiais	Crianças em idade pré-escolar e escolar e adolescentes. Adultos e idosos. Acamados e portadores de necessidades especiais. Nutrição enteral.
	CICLO 3 (48h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre nutrição e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (48h) – Acompanhamento nutricional em situações clínicas	Síndrome metabólica. Doença celíaca.
	CICLO 5 (48h) – Cultura alimentar e promoção da alimentação saudável e adequada	Culturas alimentares de povos e comunidades tradicionais. Processo migratório e seu impacto na alimentação dos povos. Educação Alimentar e Nutricional. Comportamento alimentar e promoção da alimentação saudável na infância e na adolescência.
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) – Atenção nutricional nas Redes de Atenção à Saúde	Processo de trabalho do nutricionista no NASF-AB. Atuação intersetorial e em redes de atenção.
	CICLO 2 (32h) – Segurança Alimentar e Nutricional	Segurança alimentar e nutricional nos territórios de atuação do nutricionista. Produção e consumo de alimentos e sua implicação na saúde dos indivíduos.
	CICLO 3 (32h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre nutrição e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (32h) – Avaliação do estado nutricional e acompanhamento em ciclos de vida	Alimentação e climatério/ciclo menstrual. Alimentação no pré-natal e puerpério. Amamentação e introdução alimentar.
	CICLO 5 (32h) - Nutrição e saúde mental/ Nutrição e Práticas Integrativas e Complementares	Comportamento alimentar. Ferramentas e estratégias de abordagem nutricional em transtornos psicológicos/alimentares. Interface entre nutrição e práticas integrativas e complementares.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 8 – Eixo específico de área profissional: Odontologia

MÓDULO DE NÚCLEO: ODONTOLOGIA		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) – Saúde Bucal no SUS	Política Nacional de Saúde Bucal e Política Nacional de Atenção Básica; Atributos da Atenção Primária à Saúde, acesso em saúde bucal (Lista de Pacientes); gestão da clínica e ferramentas de gestão; Método Clínico Centrado na Pessoa – MCCP.
	CICLO 2 (48h) – Raciocínio clínico em saúde bucal inserido na APS	Equipe de Saúde Bucal na carteira de serviços de saúde de Florianópolis; Protocolos clínicos de acesso à Média Complexidade; regulação em Odontologia; contrarreferência das especialidades do CEO e monitoramento de acesso a outros níveis de atenção; prevenção quaternária em odontologia.
	CICLO 3 (48h) – Qualificando a Saúde Bucal na APS	Legislação específica e código de ética odontológica; Planejamento e Programação Anual de Saúde - saúde bucal; Utilização de indicadores em saúde bucal (PMAQ - Acreditação); uso de evidência científica na APS - níveis, busca, estudo imediato/PACK Odonto.
	CICLO 4 (48h) – A Clínica da Odontologia na APS - I	Uso de Fluoretos em Saúde Pública; doença periodontal; cárie dentária e complicações do complexo dentino-pulpar; ART (Técnica Restaurações Atraumáticas) e materiais restauradores.
	CICLO 5 (48h) – Urgências e emergências na APS	Urgências e emergências clínicas na APS, RCP – ressuscitação cardiopulmonar e manobra de Heimlich; urgências e emergências odontológicas – complicações trans e pós-cirúrgicas; trauma dento-facial; escuta qualificada da demanda espontânea e classificação de risco em odontologia.
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) – Saúde bucal nos ciclos de vida I	Saúde bucal da gestante e do bebê; aleitamento materno e alimentação complementar na primeira infância; saúde bucal da criança e do adolescente; odontogeriatria.
	CICLO 2 (32h) - A Clínica da Odontologia na APS - II	Interrelação da periodontia com doenças crônicas; grupos e atividades coletivas PSE; gerenciando emoções no ambiente de trabalho (núcleo integrador com NASF-AB), biossegurança na APS.
	CICLO 3 (32h) - A Clínica da Odontologia na APS - III	Má oclusão e DTM – (núcleo integrador com fisioterapia); manejo da dor orofacial na APS; princípios da prótese dentária na APS; atendimento domiciliar e de população em situação de rua (representações sociais).
	CICLO 4 (32h) – Estomatologia e Pacientes Especiais	Estomatologia I - rastreamento e monitoramento de doenças com interesse bucal/câncer bucal; manifestações bucais de doenças sistêmicas; pacientes especiais I – pacientes oncológicos (bisfosfonatos na odontologia); pacientes especiais II – HAS e Diabetes.
	CICLO 5 (32h) – Terapêutica	Terapêutica medicamentosa em Odontologia; uso racional de medicamentos (núcleo integrador com Farmácia); drogas ilícitas e lícitas – repercussões na odontologia; princípios e Política Nacional de Segurança do Paciente.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 9 – Eixo específico de área profissional: Psicologia

MÓDULO DE NÚCLEO: PSICOLOGIA		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 – Processo de Trabalho do NASF	Guia de Matriciamento em Saúde Mental. Ferramentas da APS. Trabalho da Psicologia no NASF. Rede de Atenção Psicossocial.
	CICLO 2 (48h) – Trabalho com Grupos	Grupo Terapêutico de Adultos. Grupo de Multifamílias. Oficinas Terapêuticas. Terapia Comunitária.
	CICLO 3 (48h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre psicologia e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (48h) – Desenvolvimento e Ciclos de Vida	Gestação e Puerpério. Primeiríssima Infância. Infância. Intervenções para a Infância na APS.
	CICLO 5 (48h) – Famílias I	Ciclo de Vida Familiar I: Eventos Normativos. Ciclo de Vida Familiar II: Eventos Não-Normativos. Genograma I: Introdução. Genograma: Aplicação Prática.
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes.
2º ano (208h**)	CICLO 1 – Atenção à Crise	Entrevista Inicial e avaliação do estado mental. Problemas comuns à APS I. Problemas comuns à APS II. Urgência e Emergência em Saúde Mental: Avaliação de Risco.
	CICLO 2 (32h) – Grupos II	Grupo Operativo I e II. Grupos de Crianças. Grupo de Adolescentes.
	CICLO 3 (32h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre psicologia e outras categorias profissionais na Atenção Básica.
	CICLO 4 (32h) – Rede de Atenção Psicossocial.	Consultório na rua. CAPS II. CAPSad. CAPS i. Articulação com a Rede de Assistência Social. Psicologia na alta complexidade e relação com atenção básica.
	CICLO 5 (32h) - Desenvolvimento e Ciclos de Vida II	Adolescentes. Adultos. Ciclo de Vida Tardio. Intervenções na APS.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		

APÊNDICE 10 – Eixo específico de área profissional: Serviço Social

MÓDULO DE NÚCLEO: SERVIÇO SOCIAL		
ANO	CICLO	CONTEÚDO
1º ano (312h*)	CICLO 1 (48h) - Política de Saúde e Atenção Primária em Saúde	Política de Saúde e Redes de Atenção à Saúde. Política Pública de Saúde e o direito à Saúde. Sistema Único de Saúde, níveis de complexidades e atuação do assistente social. Serviço Social na Atenção Primária em Saúde e o Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Instrumentos de Trabalho do Assistente Social.
	CICLO 2 (48h) – Políticas Públicas e Intersetorialidade	Seguridade Social: Previdência Social. Seguridade Social: Assistência Social. Intersetorialidade e Redes de Suporte Social.
	CICLO 3 (48h) – Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre Serviço Social e outras categorias profissionais na Atenção Básica. Instrumentos de Trabalho comuns na APS. Trabalho com grupos na Atenção Primária em Saúde. Judicialização da Saúde.
	CICLO 4 (48h) – Violências e violações de direitos.	Estatuto da Criança e do Adolescente e o Conselho Tutelar. Rede de Atenção à criança e do adolescente. Saúde da Mulher, Violência Doméstica e Notificações de Violência. Desafios do Serviço Social no Cotidiano.
	CICLO 5 (48h) – Direitos de populações específicas	Direitos da pessoa com doenças crônicas e HIV/AIDS. População LGBTQ+ e ambulatório trans. População em Situação de Rua - Consultório na rua.
	ESTUDO DELIBERADO (48h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
2º ano (208h**)	CICLO 1 (32h) – Processo de trabalho do assistente social I	Processo de Trabalho do Assistente Social no Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Projeto Ético Político, Técnico Operativo e Teórico Metodológico do Serviço Social.
	CICLO 2 (32h) – Processo de trabalho do assistente social II	Processos de Trabalho do Assistente Social: Sócio Assistencial, Planejamento e Gestão, Político Organizativo. Controle Social. Serviço Social: planejamento e sistematização.
	CICLO 3 (32h) - Trabalho interdisciplinar em saúde	Interface entre Serviço Social e outras categorias profissionais na Atenção Básica. Rede de Atenção a pessoa com Deficiência. Dor Crônica: abordagem biopsicossocial. Saúde Mental: planos de cuidado: depressão, ansiedade e burnout. Álcool e outras drogas.
	CICLO 4 (32h) – Saúde Mental e o assistente social na APS	Rede de Apoio Psicossocial. Saúde Mental e estratégias de intervenção do Assistente Social na APS. Saúde Mental e Internação Compulsória. Possibilidades de intervenção a pacientes com sofrimento psíquico grave na APS.
	CICLO 5 (32h) - Trabalho em equipe e no território na APS	Trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Promoção da Saúde. Atuação no Território. Dimensão do Acesso.
	ESTUDO DELIBERADO (32h)	Aprofundamento individual dos conteúdos abordados nos ciclos. Estudo de outros conteúdos, individualizado de acordo com a necessidade dos residentes. Outras atividades, conforme organização do Programa de Residência.
*80 horas de estudo em grupo, 160 horas de estudo individual à distância e 48 horas de estudo deliberado		
**80 horas de estudo em grupo, 80 horas de estudo individual à distância e 32 horas de estudo deliberado		