



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SUPERVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

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

Maceió, 2024



Ficha catalográfica



REITORIA

Henrique de Oliveira Costa – Reitor

VICE-REITORIA

Ilka do Amaral Soares – Vice-Reitora

PRÓ-REITORIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA – PROGAD

Thiago Henrique Batista Rodrigues – Pró-Reitor

PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – PROGESP

Ana Maria Jatobá Correia Ramirez – Pró-Reitora

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP

Mara Cristina Ribeiro – Pró-Reitora

PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO – PROEG

George Márcio da Costa e Souza – Pró-Reitor

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX

Maria Margareth Ferreira Tavares – Pró-Reitora

PRÓ-REITORIA ESTUDANTIL – PROEST

Liliane Correia Toscano de Brito Dizeu – Pró-Reitora



Sumário

1 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	04
1.1 Instituição formadora	04
1.1.1 Unidade responsável	04
1.2 Instituições executoras.....	04
1.3 Nome do programa	05
1.4 Coordenador do programa	05
1.4.1 Dados de identificação	05
2 CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA.....	06
2.1 Área de Concentração	06
2.2 Período de Realização	06
2.3 Carga Horária Total	06
2.3.1 Carga Horária Teórica	06
2.3.2 Carga Horária Prática	06
2.4 Modalidade do Curso.....	07
2.5 Número de Vagas Anuais	07
2.6 Categorias Profissionais Contempladas.....	07
3 PROJETO PEDAGÓGICO.....	08
3.1 Residências em Saúde no Brasil.....	08
3.2 Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Uncisal.....	10
3.4 OBJETIVOS.....	12
3.4.1 Geral	12
3.4.2 Específicos	12
3.3. Diretrizes Pedagógicas	12
3.4. Articulação com Políticas de Saúde Locorregionais.....	15
3.5. Parcerias	16
3.6. Pactuação com gestor local de saúde.....	16
3.7. Cenários de Prática	16
3.8. Infraestrutura do Programa	17



3.8.1 Instalações	18
3.8.2 Salas	18
3.8.3 Estudo	18
3.8.4 Biblioteca e Periódicos	18
3.9. Metodologias de Avaliação	18
3.9.1. Avaliação discente	19
3.9.2 Autoavaliação	20
3.10. Perfil de Egresso.....	21
4. MATRIZ CURRICULAR.....	22
4.1. Eixo Transversal do Programa de Residência.....	23
4.2. Eixo Transversal Área de Concentração	
Atenção Básica/Saúde da Família	24
4.3. Eixo Específico da Profissão.....	24
4.4 Semana Padrão.....	25
4.4.1 Estágio optativo	25
4.5 Corpo Docente, Tutores e Preceptores.....	26
4.5.1 Docentes do Programa	26
4.5.2 Tutores do Programa	29
4.5.3 Preceptores do Programa	31
4.5.4 Núcleo Docente-Assistencial Estruturante.....	38
4.6. Educação Permanente do Corpo Docente, Tutores e Preceptores .	39
5 Linhas de Pesquisa.....	39
6 Trabalho de Conclusão da Residência	39
7 Processo Seletivo	40
8 Acompanhamento dos Egressos	41
9 Referências	41



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

PPPRMSF

Versão 01/2024

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

1 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

3.8 Instituição formadora

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

3.8.2 Unidade responsável

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEP)

Supervisão de Pós-Graduação *Lato Sensu*

Coordenação de Residências Multiprofissionais em Saúde

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF)

1.2 Instituições executoras

- a) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEP)

Supervisão de Pós-Graduação *Lato Sensu*

Coordenação de Residências Multiprofissionais em Saúde

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF)

Endereço: Campus Governador Lamenha Filho, Rua Dr. Jorge de Lima, n. 113, Trapiche da Barra, Maceió, Alagoas, Brasil, CEP 57010-382.

- b) Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS)

Endereço: Rua Sá e Albuquerque, 235, Jaraguá, Maceió – AL

Telefones: (82) 3315-5070 / 3315-5072

- c) Secretaria Estadual de Saúde (SESAU)

Endereço: Avenida da Paz, 978, Jaraguá, Maceió – AL

Telefone: (82) 3315-1102

1.3 Nome do programa

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Residência Multiprofissional em Saúde da Família

1.4 Coordenador do programa

Luciano Bairros da Silva

1.4.1 Dados de identificação

E-mail: luciano.silva@uncisal.edu.br

Telefone Comercial: (82) 3315-6722 / 3315-6727

Celular: (82) 98839-0004

Formação: Psicologia

Titulação: Bacharel e Mestre em Psicologia, Doutor em *Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo*

Registro Profissional: CRP15/3120

Currículo na plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6927791091072112>

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

2 CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 Área de Concentração

Atenção Básica/Saúde da Família

2.2 Período de Realização

Início em março de 2024 e término em fevereiro de 2026.

2.3 Carga Horária Total

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem carga horária total de 5.760 horas, o que corresponde a 60 horas semanais. O curso tem duração mínima de 24 meses, em regime de dedicação exclusiva, com direito a 01 (um) dia de folga semanal e 30 dias consecutivos de férias por ano de atividade. Sobre dedicação exclusiva entende-se “dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais.” Do mesmo modo “a dedicação exclusiva do residente restringe a possibilidade de este trabalhar, concomitantemente, na atividade profissional de sua formação. Ademais não poderá cumular a bolsa recebida com outra verba de caráter indenizatório.” (CNRMS, 2015; “Resolução CNRMS n.2,” 2012)

2.3.1 Carga Horária Teórica

Da carga horária total, 1.152 horas (20%) estão dedicadas as atividades teóricas.

2.3.2 Carga Horária Prática

Da carga horária total, 4.608 horas (80%) estão dedicadas as atividades práticas e teórico-práticas.

2.4 Modalidade do Curso

Tempo Integral

2.5 Número de Vagas Anuais

São ofertadas 16 vagas anuais, distribuídas conforme Tabela 1.

2.6 Categorias Profissionais Contempladas

A oferta de vagas está direcionada a profissionais egressos de cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. São ofertadas 2(duas) vagas para cada uma dessas áreas de formação.

Tabela 1: Distribuição das vagas por áreas de formação em saúde, 2024.

<u>Área de Formação</u>	<u>Vagas ofertadas</u>
Educação Física	2
Enfermagem	2
Fisioterapia	2
Fonoaudiologia	2
Nutrição	2
Odontologia	2
Psicologia	2
Terapia Ocupacional	2
Total	16

Fonte: Elaboração própria.



3 PROJETO PEDAGÓGICO

3.1 Residências em Saúde no Brasil

No Brasil, desde 1977 estão regulamentados os Programas de Residências em Saúde para profissionais médicos (“Decreto n. 80.281,” 1977). Porém, as Residências em Área Profissional de Saúde para outras profissões de saúde foram institucionalizadas posteriormente, em 2005.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional são definidos “como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço” e seu objetivo é “favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais ao mercado de trabalho, de maneira particular em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde” (SUS) (Brasil, 2005). Esses Programas devem se orientar pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, assim como pelas necessidades locais e regionais identificadas. Devem ainda fazer a integração ensino-serviço-comunidade por meio dos sujeitos do SUS – gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) (“Resolução CNRMS n.2,” 2012).

Caracteriza-se como curso de nível de especialização, desenvolvido por ensino em serviço, em um período mínimo de 2 anos, com 60 horas de atividades semanais («Portaria Interministerial n. 1.077», 2009; «Resolução CNRMS n.2», 2012; «Portaria Interministerial n. 16», 2014). No total são exigidas o mínimo de cinco mil, setecentas e sessenta (5.760) horas de atividades, desenvolvidas 80% de maneira prática e 20% em atividades teóricas ou teórico-práticas (“Resolução CNRMS n.3,” 2010). A responsabilidade pelos programas de residências é assumida de maneira conjunta pelo Ministério de Educação e Ministério da Saúde e, assim, são constituídos em cooperações firmadas entre instituições de ensino superior e a rede de saúde de municípios, estados e/ou do governo federal.

Há uma instância colegiada, chamada Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que é responsável pelos processos de avaliação, supervisão e regulação desses programas. Essa comissão exerce atividades normativas, deliberativas e de assessoria, assim como é sua competência a autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional de Saúde (“Portaria Interministerial n. 1.077,” 2009). A CNRMS está estruturada em Plenários, Coordenação Geral, Secretaria Executiva, Subcomissões e Câmaras Técnicas (“Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.320,” 2010). As

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Câmaras Técnicas, instancias de assessoramento permanente, são organizadas e estruturadas por áreas temáticas, compreendendo: Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas; Intensivismo, Urgência e Emergência; Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva; Saúde Mental; Saúde Funcional; e Saúde Animal e Ambiental (“Resolução CNRMS n. 1,” 2012). As áreas temáticas são definidas como “conjunto de áreas de concentração que inclui um núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática, e pelos quais a perspectiva de integração multidisciplinar e interdisciplinar pode ser desenvolvida por meio de estratégias de organização dos serviços e do processo de ensino-aprendizagem” (“Resolução CNRMS n.2,” 2012). Os Programas de Residência devem estar consonantes com uma das respectivas áreas de concentração das Câmaras Técnicas, de outro modo não são aprovados pela CNRMS. Todos os Programas devem também incluir atividades que envolvam temas relacionados a bioética, metodologia científica, epidemiologia, estatística, políticas de saúde e ao SUS (“Resolução CNRMS n.3,” 2010).

Nos programas Residência Multiprofissional e de Área em Saúde podem ingressar alunos(as) com graduação concluída, preferencialmente recém formados (“Resolução CNRMS n.2,” 2012), em: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica – estas duas últimas áreas foram recentemente incluídas (“Portaria Interministerial n. 16,” 2014). O(a) aluno(a) da Residência necessita dedicar-se exclusivamente as atividades do programa – não podem ter vínculos de emprego/trabalho – e recebem uma bolsa de estudos durante o período regular do curso, financiadas pelo Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, do Ministério da Saúde. Esse Programa de Bolsas é exclusivo para estudantes de nível superior, com prioridade para aqueles(as) menores de vinte e nove anos, e trabalhadores da área de saúde, com objetivo de provisionar e fixar profissionais em serviços e regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde («Portaria n. 1.111», 2005; «Lei n. 12.513», 2011; «Portaria n. 754», 2012). São previstas bolsas para o orientador do serviço e ao trabalhador-estudante – seus valores são fixados pelo Ministério da Saúde. A seleção dos bolsistas deve ser realizada mediante concurso público, promovido pela mesma instituição responsável pelo Programa de Residência (“Portaria n. 1.111,” 2005; “Portaria n. 754,” 2012). As atividades consideradas educação pelo trabalho devem ser realizadas exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (“Portaria n. 754,” 2012).

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

As atividades práticas desenvolvidas pelos(as) alunos(as), consideradas treinamento em serviço para prática profissional, ocorrem obrigatoriamente com supervisão do(a) docente ou do(a) preceptor(a) – em geral é um(a) profissional do serviço de saúde onde o(a) Residente realiza as atividades práticas que faz a supervisão. As atividades teóricas, feitas por meio de estudos individuais ou em grupo, e as teórico-práticas, nas quais se discute a aplicação do conteúdo teórico em ações de saúde, são orientadas por docentes, preceptores(as) ou convidados(a) externos ao Programa. (“Resolução CNRMS n.3,” 2010). Para os(as) docentes e preceptores(as) é exigido que possuam, como mínimo, qualificação em nível de especialização («Resolução CNRMS n.3», 2010; «Resolução CNRMS n.2», 2012). Existe também a função do(a) tutor(a), que realiza atividades de orientação acadêmica de preceptores(as) e alunos(as), por núcleo específico e campo de conhecimento, do qual se exige qualificação mínima de mestrado e 3 anos de experiência profissional (“Resolução CNRMS n.2,” 2012).

Os(as) alunos(as) são avaliados(as) de maneira formativa e somativa, a partir de seus atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores. Para que sejam certificados, também lhes são exigidos: o cumprimento total da carga horária prática do Programa; cumprimento mínimo de 85% da carga horária teórico e teórico-prática; aprovação em todas as avaliações realizadas durante o período do curso; e, ao final, apresentar um artigo científico junto de seu envio para publicação em revista (“Resolução CNRMS n.3,” 2010).

3.2 Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Uncisal

Desde 1994, o Ministério da Saúde vem investindo recursos na implantação de um novo modelo de atenção à saúde que priorize o entendimento do processo saúde-doença como resultado das condições de vida e que tem na família o foco de suas ações multidisciplinares com vistas à promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças.

A adoção deste novo modelo revelou a necessidade de formação de profissionais que atendessem as exigências do processo de trabalho do modelo baseado na Saúde da Família. Nesta perspectiva, foram criados pólos de capacitação que possibilitassem o treinamento dos profissionais de saúde no âmbito das novas necessidades.

O Pólo de Capacitação em Saúde da Família de Alagoas foi criado em 1996, vinculado a UNCISAL, com a responsabilidade de manter o processo contínuo de formação e aproximação dos profissionais com a filosofia do Saúde da Família. As ações do Pólo

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

contribuíram significativamente para a consolidação do Programa Saúde da Família no Estado.

Na perspectiva de manter a Saúde da Família como premissa importante para a formação de recursos humanos, a UNCISAL, enquanto instituição pública e gratuita, vem reafirmando a necessidade de organizar uma Atenção Primária à Saúde como ordenadora dos sistemas locorregionais de saúde, a fim de construir importante eixo estruturante de programas e projetos no âmbito regional e estadual que colaborem para o enfrentamento dos indicadores sociais e determinantes do processo saúde-doença no estado alagoano (ALAGOAS, 2016).

Nos últimos 10 anos houve crescimento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Alagoas. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2007, a cobertura populacional era de Alagoas contava com 70,1% de cobertura populacional de equipes de saúde da família, cobertura que subiu para 75,9% em 2017, no entanto, essa distribuição ainda apresenta-se desigual, tendo em vista a presença de municípios com cobertura acima de 90,0% e outros abaixo de 30,0%, como é o caso de Maceió (BRASIL, 2017).

Deve ser destacado ainda que o aumento da cobertura não expressou na efetivação da filosofia da Estratégia de Saúde da Família e, conseqüente, superação do modelo biomédico. Diante da necessidade de fortalecimento do modelo baseado na Saúde da Família no Estado de Alagoas, em especial no município de Maceió, e pela manutenção do processo contínuo e ininterrupto de formação de especialistas nesta área, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNCISAL, busca contribuir para a mudança da realidade social e das práticas em saúde do Estado de Alagoas, por meio da formação de profissionais de saúde especialistas, para atuarem em equipes interdisciplinares e tendo a integralidade como eixo estruturante das práticas de ensino aprendizagem.

O investimento no especialista em Saúde da Família fundamenta-se no entendimento da complexidade constante na promoção da saúde-doença-cuidado que tem como referência os princípios da integralidade, equidade e universalidade. Neste sentido, a proposta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família direciona, a partir de ações individuais e coletivas, a formação de trabalhadores com conhecimento, habilidades e atitudes para atuar no âmbito da atenção básica e saúde da família, na perspectiva do cuidado integral, tendo como base formatos multiprofissionais para a realização de práticas integradas e integradoras, sem descaracterizar as especificidades técnicas de cada profissão.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

3.3 Justificativa

3.4 Objetivos

3.4.1 Geral

Formar profissionais das áreas de saúde para atuar de forma interdisciplinar em práticas de atenção, gestão, ensino, pesquisa, participação e controle social que visem concretizar a política de atenção básica do Sistema Único de Saúde.

3.4.2 Específicos

- a) Ofertar práticas de formação em serviço fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS;
- b) Potencializar a atitude política de defesa e de garantia do direito à saúde;
- c) Proporcionar o trabalho em equipe de composição multiprofissional no âmbito da atenção, como também da gestão em saúde;
- d) Desenvolver a capacidade de diagnóstico e de proposição de respostas às necessidades locais de saúde e para a redução das desigualdades sociais;
- e) Fomentar práticas democráticas e participativas para produção da saúde nos diferentes âmbitos;
- f) Desenvolver conhecimentos sobre o uso e a produção de pesquisas científicas para a qualificação das políticas, dos serviços e das práticas de saúde;
- g) Potencializar a capacidade de reflexão ética sobre a prática profissional na relação com pessoas, comunidades e organizações.

3.3. Diretrizes Pedagógicas

Os princípios constitutivos do SUS, como integralidade, participação e exercício da cidadania, passam a ser pensados como ordenadores da formação em saúde. Sendo assim, considera-se que o desafio da formação em saúde deve sintonizar o modo de fazer saúde e a

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

gestão do cuidado em saúde, a partir da transformação da prática sobre sujeitos para uma prática com sujeitos (PASSOS; CARVALHO, 2015) e para que isso aconteça, sugere-se que a formação profissional esteja baseada na integração das dimensões do ensino, atenção, gestão e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Na perspectiva de fundamentar esta formação em saúde transformadora, tem-se como base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que se orienta pela aprendizagem significativa, caracterizada pela integração dos conhecimentos prévios dos sujeitos e os novos adquiridos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MOREIRA, 2012), o que resulta no processo de aprendizagem-trabalho que objetiva transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Diante disso, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família foi planejado no sentido de construir uma formação profissional generalista, sob uma proposta interdisciplinar e multiprofissional, utilizando de uma construção pedagógica na perspectiva reflexiva e na transversalidade do conhecimento, superando desta forma a visão fragmentada do sujeito, sociedade, saúde, teoria e prática.

As diretrizes pedagógicas do Programa se articulam com a participação ativa dos estudantes em situações problema da prática de saúde desde o início e ao longo de todo curso; com a integração de todas as ações do ensino, assistência, pesquisa e extensão comunitária; com o desenvolvimento de uma cultura institucional do ensino centrado nas necessidades do estudante, das comunidades e nas prioridades de saúde locais; e com a adoção de uma prática inovadora que leve ao permanente desenvolvimento e a evolução do aprendizado.

Considerando a dimensão do aprendizado, o curso se norteia pela metodologia educacional que considera o profissional de saúde residente sujeito do seu próprio conhecimento, o que significa estimular permanentemente o potencial criativo e intelectual no seu processo formativo. Nesta perspectiva, o programa entende também que, sendo o residente construtor da sua aprendizagem, a função de professor(a), tutor(a) e preceptor(a) é mediar a realização desse processo e para isso busca-se a articulação de atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência, potencializando a relação teoria-prática na formação profissional do especialista.

O Programa será orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem conforme as linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Também

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

serão abordadas metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde.

Salienta-se que a metodologia do programa privilegia a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de conteúdos que permitam sustentar a construção de habilidades e atitudes adequadas às concepções e processo de trabalho na Atenção Básica/Saúde da Família. Fundamenta-se na aprendizagem baseada na prática profissional, sendo assim, as atividades práticas orientarão as atividades de teorização e reflexão crítica, propiciando a identificação das necessidades de aprendizagem de cada residente e do grupo, a busca de informações, a identificação das melhores evidências para a investigação, a elaboração do plano de cuidado mais adequado às necessidades locais e a imediata aplicação do conhecimento visando transformar as práticas profissionais e a saúde das pessoas.

Entre as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, têm-se as aulas expositivas com o uso de recursos audiovisuais, estudos dirigidos, vivências práticas, discussão de assuntos em seminários e pequenos grupos, preleção dialogada, mesas redondas, dramatizações e tutoriais.

As sessões tutoriais é outra estratégia utilizada para orientar, dirigir e supervisionar o ensino-aprendizagem. Em grupos, o(a) professor(a)-tutor(a) atua na mediação, facilitação, incentivo da aprendizagem individual e grupal, sempre utilizando da problematização da realidade para a construção ou reconstrução do conhecimento. Essas sessões tutoriais tanto ocorrem no âmbito multiprofissional (campo), como no uniprofissional (área) garantindo e resignificando os conhecimentos gerais como os específicos das categoriais profissionais.

3.4. Articulação com Políticas de Saúde Locorregionais

Visando fomentar a formação profissional comprometida com o ensino, pesquisa, extensão e assistência, a Residência está articulada com diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde, com programas de atenção à saúde, projetos de extensão e de pesquisas voltados para a saúde e para a educação em saúde, de modo que permite o trânsito dos residentes em diversas instâncias, em diferentes níveis de complexidade, com a finalidade de qualificar as práticas em serviço, reafirmar o cuidado integral e promover a melhoria de vida dos indivíduos.

No intuito de provocar a participação e o controle social, aos residentes estão garantidos espaços em comissões que visam o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, da

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

integração Ensino-Serviço municipal e estadual, como também espaços de defesas de direitos e do Sistema Único de Saúde.

Foco na contribuição à qualificação da Assitência e na Gestão da Atenção Básica de saúde na capital e no estado.

3.5. Parcerias

Para o desenvolvimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, parceria entre a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, o complexo UNCISAL e os cursos de graduação e pós-graduação da UNCISAL foram firmadas, para garantir a execução do processo de aprendizagem teórico-prático. Integram o complexo UNCISAL o Hospital Escola Dr. Hélvio Auto (hospital de referência nas doenças infectocontagiosas no Estado de Alagoas), a Maternidade Escola Santa Mônica (atende prioritariamente as gestantes e os recém-nascidos de alto risco do Estado de Alagoas) e o Hospital Escola Portugal Ramalho (referência em Saúde Mental), além da Escola Técnica de Saúde Prof^a Valéria Hora, única escola técnica pública no Estado, que forma técnicos de enfermagem, higiene dental e agente comunitários de saúde de forma descentralizada.

3.6. Pactuação com gestor local de saúde

A Uncisal tem convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió para realização de práticas acadêmicas. Por meio desse convênio, o programa de Residência contratualiza permanentemente os estágios dos(as) residentes de primeiro e segundo ano nos serviços de saúde e em setores técnicos de gestão e vigilância da rede municipal de saúde.

A partir de outro convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, o programa contratualiza estágios para residentes especialmente de segundo ano em áreas técnicas de gestão e vigilância a nível de atenção básica do estado.

Outras pactuações são feitas eventualmente com gestores de outros municípios e estados para realização do estágio optativo que pode ter duração máxima de 60 dias, conforme deliberação do Conselho de Residências Multiprofissionais da Uncisal (COREMU).

3.7. Cenários de Prática

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é desenvolvida nas redes de serviços de saúde e em áreas técnicas de gestão e vigilância correlatas a atenção básica e saúde da família, tanto da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió como da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. No primeiro ano do programa, os cenários de prática estão concentrados, fundamentalmente, nas Unidades de Saúde da Família do município de Maceió, localizadas no II Distrito Sanitário (USF Virgem dos Pobres, USF Hélvio Auto, USF Tarcísio Palmeira e USF Durval Côrtes), no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) 5 também do II Distrito Sanitário, no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) 7 do III Distrito Sanitário e nos equipamentos sociais existentes no território adscrito. No segundo ano do programa, os residentes irão agregar às atividades práticas a vivência da gestão e vigilância em saúde, em contextos micro e macro, por meio de vivências nos serviços e em setores com responsabilidades técnicas das duas Secretarias indicadas anteriormente.

Há também a possibilidade de formação complementar para aqueles(as) residentes que desejarem, a partir do estágio optativo nas equipes do Consultório na Rua e em outros serviços da rede de atenção à saúde (Centros de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atenção Especializada, Núcleo de Epidemiologia e Hospitais Escola da UNCISAL), de modo a compreender a saúde de forma integral e integrada.

Nestes espaços, os(as) profissionais(as) de saúde residentes, supervisionados por seus(as) preceptores(as) e orientados(as) por seus(as) tutores(as), desenvolverão ações na comunidade, atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial e/ou domiciliar, supervisão clínica de casos e de ações, diagnóstico situacional, planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde. Com esta proposta, o programa pretende preparar profissionais com visão abrangente do cuidado em saúde, capazes de desenvolver, ao longo de sua carreira profissional, um processo contínuo de autoaprendizagem, alicerçado na identificação de problemas críticos e na busca de soluções apropriadas.

3.8. Infraestrutura do Programa

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem a infraestrutura da UNCISAL para o desenvolvimento de suas atividades educacionais e administrativas. Possui, dessa forma, salas de aula climatizadas, com recursos audiovisuais, acesso à internet, salas de estudo, laboratórios e biblioteca.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

A infraestrutura administrativa está sediada na instituição formadora, por meio de uma secretaria e que será responsável pela gestão das atividades funcionais do residente.

O corpo docente e os (as) tutores(as) são todos(as) membros vinculados a Uncisal. As atividades (práticas, teórico-práticas e teóricas) do programa são em maioria realizadas de modo presencial. Porém, para as atividades remotas planejadas, a Uncisal dispõe de duas salas de videoconferência e a contratualização da ferramenta de Google Meet sem limitações de tempo e recursos, desde que acessados via e-mail institucional próprio a cada discente, docente ou técnico da Universidade.

3.8.1 Instalações

O complexo UNCISAL dispõe de 02 áreas de lazer, 04 auditórios, 47 banheiros, 01 biblioteca, 18 laboratórios, 20 salas de aula. Dispomos também de laboratórios de bioquímica, fisiologia, farmacologia, histologia, parasitologia, anatomia, clínica escola classificada como CER III, laboratório de análise clínica que poderão ofertar retaguarda para as ações da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

3.8.2 Salas

A UNCISAL conta com salas de aula e salas de teleconferência que podem ser utilizadas para as aulas teóricas e de tutoria.

3.8.3 Estudo

Na Biblioteca há espaços para estudos individuais e em grupo, caso haja necessidade.

3.8.4 Biblioteca e Periódicos

O acervo da biblioteca conta com um total de 8.325 títulos e 14.896 exemplares. Dispõe ainda, de 77 títulos e 913 exemplares de Periódicos e Revistas, 88 Obras de referência, 395 Vídeos, 07 DVD's e 491 CD Rom's. Também é oferecido o acesso ao Portal de Periódicos CAPES.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

3.9. Metodologias de Avaliação

A proposta de avaliação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como pressupostos a autonomia dos sujeitos participantes do processo de aprendizagem e o caráter dinâmico, coletivo e constante que orienta o processo.

Em conformidade com esses pressupostos, a avaliação tem caráter processual, somativo e formativo, com a utilização de instrumentos que contemplam diferentes atributos necessários para o alcance dos objetivos do programa e reconhecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional da UNCISAL (COREMU/UNCISAL). Dessa forma, apesar de considerar que o processo avaliativo ocorre permanentemente, ou seja, que em cada momento de estudo, em cada atividade desenvolvida, existe um componente avaliativo, são necessários momentos formais de avaliação na perspectiva de construir uma sistematização desse processo.

3.9.1. Avaliação discente

Para aprovação, no primeiro ano, o(a) residente deverá:

- a) atingir a média mínima de 7,0 (sete) de aproveitamento nos módulos teóricos e teóricos-práticos;
- b) não ter faltas nas atividades práticas;
- c) ter um máximo de 15% de faltas nos módulos teóricos e teórico-práticos (Resolução CNRMS nº 05 de 07 de novembro de 2014); e
- d) ter elaborado e executado um evento de cunho técnico-científico voltado à área de concentração do programa.

Os(as) residentes somente podem ingressar no segundo ano tendo cumprido esses requisitos, conforme Regimento Interno.

Para aprovação no segundo ano, o residente deverá:

- a) atingir a média mínima de 7,0 (sete) de aproveitamento nos módulos teóricos e teóricos-práticos;
- b) não ter faltas nas atividades práticas;
- c) ter um máximo de 15% de faltas nos módulos teóricos (Resolução CNRMS nº 05 de 07 de novembro de 2014);
- d) apresentar oralmente a uma banca examinadora o seu Trabalho de Conclusão

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

da Residência (TCR) em formato de artigo e enviá-lo para publicação em uma revista científica.

Continuamente, o desempenho dos residentes será avaliado pelo corpo docente. O registro desta avaliação constará em documento específico disponível no Anexo 1, constituindo-se um histórico do curso e deverá ser realizado trimestralmente pelos(as) tutores(as) do curso. Além das habilidades e competências técnicas, serão avaliados os seguintes aspectos, individualmente:

- a) Assiduidade, responsabilidade, pontualidade;
- b) Capacidade de resolutividade;
- c) Iniciativa e comprometimento com a proposta;
- d) Relacionamento interpessoal, capacidade de liderança e trabalho em equipe;
- e) Relacionamento com a comunidade.

Caso haja faltas nas atividades práticas, esta carga horária deverá ser compensada com atividades de caráter prático, realizadas fora do horário da Residência, a saber: atividades práticas em Instituições Filantrópicas, atividades práticas nos cenários de prática habituais, atividades de ensino, pesquisa e extensão não computadas na carga horária de prática docente obrigatória, atividades de educação permanente em saúde. Para computar esta carga horária, o profissional responsável pelo residente deve emitir uma declaração indicando dia, horário e tipo de atividade realizada, assinando-a e carimbando-a.

Conforme Regimento Interno, caso o residente demonstre que não atende aos critérios referidos, as penalidades serão enquadradas numa ordem progressiva e aplicadas de acordo com a gravidade da falta, constando de: advertência verbal e advertência escrita, respectivamente. Se o residente se mostrar incorrigível ou contumaz poderá ser desligado definitivamente da Residência. As advertências são de responsabilidade do corpo docente, enquanto que a suspensão e o desligamento são de competência do Coordenação do Curso e da COREMU.

Os residentes avaliarão trimestralmente, em formulários, o desenvolvimento do treinamento, incluindo avaliação dos(as) preceptores(as) e da realização dos módulos do programa, respectivamente Anexo 2 e 3.

3.9.2 Autoavaliação

A avaliação dos preceptores e tutores tem por finalidade perceber 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 de Avaliação.

O processo de avaliação do programa tem por finalidade avaliar o processo ensino-aprendizagem (englobando a educação em serviço e os eixos temáticos de formação); o corpo docente; os apoiadores institucionais; e, a sua coordenação. Tais competências serão avaliadas utilizando-se os instrumentos de Avaliação.

3.10. Perfil de Egresso

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família busca, por meio de sua construção didático-pedagógica, que ao final do programa os profissionais egressos apresentem uma formação crítica, transformadora para o exercício da Saúde da Família e adequada aos princípios do SUS, tendo como base a realidade e necessidade da população, a partir de um trabalho multidisciplinar, colaborativo com qualidade e resolutividade, salvaguardando as especificidades de cada profissão. O egresso utiliza saberes e abordagens com competência técnica, política e ética pautada nos princípios da atenção básica de saúde, de modo a:

- a) Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- b) Aplicar os princípios da ética e bioética nas relações interpessoais, seja com os integrantes da comunidade, seja com a equipe multiprofissional;
- c) Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- d) Reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- e) Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano de forma integral, respeitando-o e valorizando-o;
- f) Atuar de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, baseado na convicção científica, na cidadania e na ética;

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

- g) Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;
- h) Realizar o processo de territorialização da área de abrangência do seu trabalho;
- i) Realizar o planejamento estratégico das ações a serem desenvolvidas na comunidade, de forma participativa;
- j) Elaborar ações multiprofissionais e interdisciplinares voltadas às necessidades da comunidade;
- k) Planejar e executar ações educativas em saúde, individuais e coletivas, visando a promoção, prevenção e recuperação e utilizando os equipamentos sociais disponíveis na própria comunidade;
- l) Realizar técnicas e procedimentos específicos da categoria profissional, conforme os níveis de atenção à saúde e as necessidades da comunidade;
- m) Realizar atendimento domiciliar e/ou reabilitação, prioritariamente de forma integrada, conforme especificações e normas de cada categoria profissional;
- n) Planejar e executar atividades educativas direcionadas e de treinamento às equipes de saúde;
- o) Administrar e gerenciar o trabalho, recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- p) Desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados;
- q) Conhecer a legislação do sistema de saúde vigente no país;
- r) Conhecer os sistemas de informação em saúde;
- s) Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.

4. MATRIZ CURRICULAR

A estrutura curricular da Residência Multiprofissional em Saúde da Família está alicerçada em estratégias pedagógicas orientadas para o desenvolvimento de práticas multidisciplinares e interdisciplinares comuns ao campo do conhecimento e na integração dos núcleos de saberes e práticas inerentes as categoriais profissionais. Dessa forma, está

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPRMSF
		Versão 01/2024

pedagogicamente estruturada em três eixos: eixo transversal de saberes, eixo transversal da área de concentração do programa e eixo específico por categoria profissional.

O programa apresenta encontros semanais de módulos teóricos e teórico-práticos, com o objetivo de discutir os aspectos inerentes à atenção primária a saúde e a saúde da família. Com vistas ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais e específicas, os residentes vivenciam momentos de discussão de temas comuns a todas as categorias profissionais e momentos de discussão específica inerente a sua categoria profissional.

Os conteúdos curriculares foram traçados alinhados aos objetivos do programa e no processo de construção e execução da matriz curricular, deu-se especial atenção às especificidades e necessidades locais e regionais.

4.1. Eixo Transversal do Programa de Residência

O eixo transversal de saberes é comum a todas as profissões, com base na consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Está estruturado com carga horária de 346 horas, distribuídas ao longo dos dois anos de formação. Os módulos desse eixo são compartilhados com residentes de outros programas da Uncisal que incluem as áreas de formação em enfermagem e audiológica. A estrutura curricular do programa organizada em módulos está apresentada no Quadro 1. O ementário de cada módulo encontra-se no Anexo 4.

Quadro 1: Módulos, docentes e carga horária do eixo transversal do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Módulo	Docente	Carga horária
Acolhimento e introdução à vivência nos cenários de prática	Luciano Bairros da Silva	10h
Políticas públicas de saúde	Jarbas Goes Nunes	24h
Sistema Único de Saúde	Jinadiene da Silva Soares Moraes	24h
Epidemiologia geral e loco-regional	Rafael Rocha de Azeredo	30h
Comunicação e saúde		24h
Metodologia científica	Edna Pereira Gomes de Moraes	36h



Bioestatística	Lucyo Wagner Torres De Carvalho	20h
Pesquisa em bases de dados	Marcella de Holanda Padilha Dantas da Silva	20h
Bioética	Laís Zau Serpa de Araújo	24h
Segurança do paciente	Clarigleide Menezes de Lima	20h
Saúde baseada em evidências	José Roberto de Oliveira Ferreira	24h
Introdução a LIBRAS	Juliana Luciani de Melo Nascimento Mafra	30h
Seminário integrado I	Luciano Bairros da Silva	30h
Seminário integrado II	Luciano Bairros da Silva	30h
Total		346h

4.2. Eixo Transversal Área de Concentração Atenção Básica/Saúde da Família

O eixo transversal da área de concentração do programa, da mesma forma que o eixo anterior, é comum a todas as profissões constituintes do programa e contempla conteúdos específicos da área de concentração do programa, ou seja, sobre Atenção Básica/Saúde da Família. Está estruturado com carga horária de 576 horas, distribuídas ao longo dos dois anos de formação. A estrutura curricular do programa organizada em módulos está apresentada no Quadro 2. O ementário de cada módulo encontra-se no Anexo 5.

Quadro 2: Módulos, docentes e carga horária do eixo transversal da área de concentração Atenção Básica/Saúde da Família do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Módulos	Docente	Carga Horária
Processo saúde-doença-cuidado	Jinadiene da Silva Soares Moraes	24h
Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família	Luis Fernando Hita	42h
Território e Saúde	Vanessa Lôbo de Carvalho	24h
Família e Saúde	Karini Vieira Menezes de Omena	24h



Gestão do Cuidado em Saúde	Karini Vieira Menezes de Omena	24h
Atenção a Saúde e Gestão da Clínica I	Luciano Bairros da Silva	66h
Atenção a Saúde e Gestão da Clínica II	Luciano Bairros da Silva	66h
Vigilância em Saúde	Elaine Cristina Tôrres Oliveira	24h
Planejamento e Gestão do SUS	Maria Lucélia da Hora Sales	44h
Processos grupais em comunidade	Camila de Barros Prado Moura Sales	24h
Metodologia e ensino em saúde	Monique Carla da Silva Reis	30h
Educação em saúde	Ana Marlusia Alves Bomfim	44h
Prática Docente	Luciano Bairros da Silva	40h
Seminário da Atenção Básica e Saúde da Família	Luciano Bairros da Silva	60h
Estudos Avançados	Luciano Bairros da Silva	40h
Total		576h

4.3. Eixo Específico da Profissão

Por fim, o eixo específico por categoria profissional correspondente aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma qualificar técnica e éticamente a prática profissional. Está estruturado com carga horária de 230 horas, distribuídas ao longo dos dois anos de formação. Esse módulo é desenvolvido por meio das sessões de tutoria de área, que ocorrem de maneira sistemática e permanente. O módulo correspondente a esse eixo está apresentada no Quadro 3. O ementário do módulo encontra-se no Anexo 6.

Quadro 3: Módulos, docentes e carga horária do eixo específico da profissão do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Módulo	Área	Tutor(a)	Carga Horária
Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da categoria profissional	Educação Física	Flávia Accioly Canuto Wanderley	230 h
	Enfermagem	Elaine Cristina Tôrres Oliveira	
	Fisioterapia	Ana Raquel de Carvalho Mourão	
	Fonoaudiologia	Barbara Patricia da Silva Lima	
	Nutrição	Rafael Rocha de Azeredo	

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

	Odontologia	Ana Marlusia Alves Bomfim	
	Psicologia	Bryan Silva Andrade	
	Terapia Ocupacional	Karini Vieira Menezes de Omena	
Total			230 h

4.4. Semana Padrão

As atividades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família serão desenvolvidas nos turnos: Vespertino, Matutino e Noturno. As cargas horárias teórica, teórico-prática e prática são distribuídas conforme semana padrão, abaixo especificada no Quadro 4. De acordo com o cronograma do período, os dias das atividades podem ser alterados, tendo em vista a disponibilidade dos serviços de saúde e do corpo docente-assistencial do programa.

Quadro 4: Semana padrão, 2024.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
07h às 12h	Prática	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórico-prática
13h às 17h	Prática	Prática	Teórico-prática	Teórica	Teórica	
18h às 20h	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática			
Total	11h	11h	11h	11h	11h	5h

No primeiro ano, as atividades estão concentradas, nas Unidades Básicas de Saúde da Família e nos equipamentos sociais existentes no território adscrito. A carga horária encontra-se distribuída em: 33 horas para o desenvolvimento de atividades práticas no espaço das Unidades de Saúde da Família e nos equipamentos sociais, 15 horas para atividades do componente teórico-prático (construção de portfólio/diário de campo, reuniões de tutoria e planejamento) e 12 horas para o componente teórico do Programa (módulos teóricos em sala de aula). Durante a semana, são destinadas 5 horas, durante o sábado, para a realização de atividades de planejamento de ações e reuniões. Observar o Quadro 5.

Quadro 5: Semana padrão, Residentes 1º ano, 2024.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
---------	---------	-------	--------	--------	-------	--------

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA					PPPRMSF
						Versão 01/2024

07h às 12h	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS	TCR
13h às 17h	UBS	UBS	Tutoria	Módulos	Módulos	
18h às 20h	Diário de campo	Diário de campo	Diário de campo			
Total	11h	11h	11h	11h	11h	5h

Legenda: UBS: Unidade Básica de Saúde UBS.

No segundo ano, as atividades estão concentradas, em sua maioria, na gestão em saúde, por meio de estágios nos serviços de gestão da Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. A carga horária encontra-se distribuída em: 33 horas para o desenvolvimento de atividades na gestão da Atenção Básica/Saúde da Família, 15 horas para atividades do componente teórico-prático (construção de portfólio/diário de campo, reuniões de tutoria/TCR e planejamento) e 12 horas para o componente teórico do Programa (módulos teóricos em sala de aula). Durante a semana, são destinadas 5 horas, durante o sábado, para o desenvolvimento de atividades de planejamento (Quadro 6).

Quadro 6: Semana padrão, Residentes 2º ano, 2024.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
07h às 12h	Gestão e Vigilância	TCR				
13h às 17h	Gestão e Vigilância	Gestão e Vigilância	Tutoria	Módulos	Módulos	
18h às 20h	Diário de campo	Diário de campo	Diário de campo			
Total	11h	11h	11h	11h	11h	5h

O modelo de diário de campo está disponível no Anexo 10. Porém esse modelo pode ser substituído por outro formato de registro e reflexão sobre a prática, desde que previamente acordado entre residentes e tutores do Programa.

4.4.1 Estágio optativo

Para contemplar a formação complementar, os(as) residentes podem realizar ao estágio optativo em um campo de práticas de outra residência em saúde ou serviço da rede de saúde em nível atenção básica no âmbito nacional ou internacional, pelo período máximo de 60 dias

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

contínuos, no segundo ano de curso no Programa. No município de Maceió, os(as) residentes podem optar por realizar a vivência nas equipes do Consultório na Rua ou em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Os custos para realização do estágio optativo são de responsabilidade do(a) residente. A intencionalidade de realização do estágio optativo deve ser apresentada a coordenação do Programa, com mínimo de 30 dias de antecedência a data de início, já acompanhada da carta de aceite do(a) preceptor(a) do serviço que receberá o(a) residente conforme Anexo 7.

4.5. Corpo Docente, Tutores e Preceptores

4.5.1. Docentes do Programa

Conforme descrito em resolução específica (Resolução CNRMS 2/2012):

Art. 10 Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP, devendo ainda:

I.articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;

II.apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;

III.promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência;

IV.orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Quadro 7: Docentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Nome Completo	Titulação	Currículo
Almira Alves dos Santos	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/238



		9264304369432
Ana Marlusia Alves Bomfim	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/2659414598724448
Ana Raquel de Carvalho Mourão	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/9565568871185332
Barbara Patricia da Silva Lima	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/2122962867138157
Bryan Silva Andrade	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/3735980516251489
Camila de Barros Prado Moura Sales	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/9456383228503002
Edna Pereira Gomes de Moraes	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/2366610772457130
Elaine Cristina Tôrres Oliveira	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/7514803763996750
Flávia Accioly Canuto Wanderley	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/3485127980660913
Jarbas de Goes Nunes	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/0068636599561772
Jinadiene da Silva Soares Moraes	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/4299205590635728
Josué Ferreira da Silva	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/1605165827504905
Karini Vieira Menezes de Omena	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/4315400664194768
Laís Zau Serpa de Araújo	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/1602959033651958
Luciano Bairros da Silva	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/6927791091072112
Lucyo Wagner Torres de Carvalho	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/5941954040298312
Luis Fernando Hita	Especialização	http://lattes.cnpq.br/2769024316717117
Marcella de Holanda Padilha Dantas da Silva	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/3463505880254551
Maria Lucélia da Hora Sales	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/9480625935283424
Monique Carla da Silva Reis	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/7584788860431399
Rafael Rocha de Azeredo	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/6790337444013401
Tânia Kátia de Araújo Mendes	Mestrado	http://lattes.cnpq.br/5709365461590392
Vanessa Lôbo de Carvalho	Doutorado	http://lattes.cnpq.br/8013131355571591

4.5.2. Tutores do Programa

O processo formativo da Residência exige acompanhamento sistemático com o objetivo de formar profissionais articulando, frequentemente, teoria e prática para o desenvolvimento de habilidades e competências dentro de um território, neste caso, em unidades de saúde da família, consultório na rua e/ou e-Multi.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Esse processo é realizado sob a orientação de preceptores(as) – profissionais das unidades de saúde que acompanham diariamente os(as) residentes – e os(as) tutores(as) – docentes da área específica e de outras áreas que se reúnem periodicamente para discutir a prática que está sendo realizada em campo e sistematizar o conhecimento.

A tutoria, segundo Argüis (2002),

[...] é uma atividade inerente à função do professor, que se realiza individual e coletivamente com os estudantes [...], a fim de facilitar a integração pessoal nos processos de aprendizagem. [...] A tutoria é a ação de ajuda ou orientação ao estudante que o professor pode realizar além da sua própria ação docente e paralelamente a ela (ARGÜIS, 2002, 16).

De acordo com Botti e Rego (2007) o termo tutoria é utilizado por melhor se adequar à realidade do ensino em saúde no Brasil. Para esses autores o termo tutor pode ser utilizado

[...] como substituto do termo mentor, em cenários onde seja preferível a este último, devido à inexistência de tradução para os termos *mentorship* e *mentoring*, em nossa língua, para designar a atividade exercida pelo mentor; ou ainda para designar as funções daquele que auxilia e estimula a ‘aprender a aprender’ no cenário da Aprendizagem Baseada em Problemas. [...] Esse profissional é aquele que ajuda o residente a perceber e reconhecer suas potencialidades e fraquezas profissionais e pessoais; e tem importante papel na escolha da especialidade a seguir e do caminho a ser percorrido pelo jovem profissional.

A Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) nº 2 de 2012 define que a tutoria é

[...] atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.

Nesse aspecto entende-se que os(as) docentes da instituição de ensino origem da Residência possuem entre suas atribuições a realização de tutoria acompanhando os(as) residentes. Na RMSF há dois tipos de tutoria: a de núcleo e a de campo. Ambas as tutorias devem provocar a reflexão sobre atividades teóricas, teórico-práticas e práticas (CAPUTO, SILVA, TRISTÃO, 2019).

A tutoria de núcleo é realizada por professor/a da área específica de formação do/a residente. Tem como objetivo discutir e orientar o desenvolvimento da prática, bem como, sistematizar o conteúdo próprio do núcleo profissional. Esse tipo de tutoria deve centrar suas orientações na reflexão e na definição de estratégias para fomentar a integração ensino-



serviço a fim de reconhecer espaços para a realização de ações específicas da formação profissional e interdisciplinares (KRÜGER; MARTINI, 2010 apud CAPUTO, SILVA, TRISTÃO, 2019).

Já, a tutoria de campo é realizada por professor(a) com qualquer formação na área da saúde, uma vez que é realizada com grupos de residentes com várias formações lotados/as em uma unidade de saúde e/ou e-NASF para orientação e acompanhamento do desenvolvimento das ações do grupo e, também, discutir e sistematizar conteúdos transversais necessários à prática multiprofissional. Para tanto, o(a) tutor(a) deve incentivar a efetivação da multiprofissionalidade considerando as várias dimensões do processo saúde-doença cuidado.

De acordo com a Resolução da CNRMS nº2 de 2012, são competências do tutor:

- I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- II. organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- III. participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- IV. planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- V. articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- VI. participar do processo de avaliação dos residentes;
- VII. participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- V. (*sic*) orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Entende-se que é função dos(as) tutores(as) contribuir para o “re(pensar) do formato da assistência multiprofissional em que o usuário tenha realmente efetivado em sua plenitude os seus direitos à saúde” (ELEUTÉRIO; SOARES, 2012, p.7). Desse modo, enfraquece a hegemonia biomédica centrada no cuidado com a doença e fortalece-se a Reforma Sanitária consolidando o conceito de saúde que considera imprescindível a compreensão de sua determinação social.

O exercício da tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família impele o(a) professor(a) a uma dinâmica de constante envolvimento com a realidade das unidades básicas de saúde da família e dos e-NASF, da prática específica de sua área de formação e

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

também da prática interprofissional. Tal dinâmica exige a desenvoltura para a utilização de metodologias ativas e de mediações que estimulem a concatenação da teoria e a prática.

No momento o programa da UNCISAL oferta tutoria de área e de campo durante os dois anos regulares do curso. A tutoria de área é realizada por professores(as) ou profissionais técnicos da Universidade, com a mesma formação, em nível de graduação, dos(as) alunos(as) tutorados(as) de primeiro e segundo anos. De outra forma, a tutoria de campo é realizada por um(a) professor(a) da UNCISAL, com formação na área de saúde, a grupos de residentes de diferentes áreas de formação que estejam atuando em um mesmo serviço de saúde ou mesmo campo de práticas.

Quadro 8: Tutores(as) do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Nome Completo	Titulação	Área ou Campo	Ano	Currículo
Flávia Accioly Canuto Wanderley	Doutorado	Educação Física	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/3485127980660913
Elaine Cristina Tôrres Oliveira	Mestrado	Enfermagem	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/7514803763996750
Ana Raquel de Carvalho Mourão	Doutorado	Fisioterapia	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/9565568871185332
Barbara Patricia da Silva Lima	Doutorado	Fonoaudiologia	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/2122962867138157
Rafael Rocha de Azeredo	Mestrado	Nutrição	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/6790337444013401
Ana Marlusia Alves Bomfim	Doutorado	Odontologia	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/2659414598724448
Bryan Silva Andrade	Mestrado	Psicologia	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/3735980516251489
Karini Vieira Menezes de Omena	Mestrado	Terapia Ocupacional	1º e 2º	http://lattes.cnpq.br/4315400664194768
Tânia Kátia de Araújo Mendes	Mestrado	Multiprofissional USF Durval Cortez	1º	http://lattes.cnpq.br/5709365461590392
Luciano Bairros da Silva	Mestrado	Multiprofissional USF Hélvio Auto	1º	http://lattes.cnpq.br/6927791091072112
Elaine Cristina Tôrres Oliveira	Mestrado	Multiprofissional USF NASF 5 (2º DS)	1º	http://lattes.cnpq.br/7514803763996750
Jinadiene da Silva	Doutorado	Multiprofissional	1º	http://lattes.cnpq.br/4299

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Soares Moraes		NASF 7 (3º DS)		205590635728
Maria Lucélia da Hora Sales	Doutorado	Multiprofissional Setores técnicos gestão e vigilância	2º	http://lattes.cnpq.br/9480625935283424

Legenda: DS: Distrito Sanitário; USF: Unidade de Saúde da Família; NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

A tutoria de núcleo como a tutoria campo possuem como competências básicas:

- a) O estímulo à constante integração entre teoria discutidas em sala de aula e as práticas realizadas nos campos onde os/as residentes estão inseridos/as;
- b) Incentivar a elaboração e entrega do diário de campo semanalmente conforme o modelo constante no Anexo deste Projeto;
- c) Realizar, em cada tutoria - de área e/ou de campo - a discussão dos registros, sugestões, dúvidas e outrem colocados nos diários de campo pelos/as residentes;
- d) Apontar questões que devem ser valorizadas e pontuadas na/o avaliação/uso do diário de campo;
- e) Incentivar o reconhecimento da integração entre as ações realizadas na atenção básicas e as propostas e realizações da gestão em nível central da saúde em Maceió, contribuindo, dessa forma, a compreensão e reflexão da organização do trabalho e gestão dos serviços;
- f) Fomentar a participação dos/as residentes nos movimentos de defesa do Sistema Único de Saúde e outros que se alinhem aos seus princípios e diretrizes;
- g) Incentivar a participação de residentes em instâncias de controle social da política pública de saúde com o objetivo de discutir as necessidades locais de saúde e propor alternativas de resolução a esse respeito;
- h) Fomentar ações e discussões que proporcionem a interprofissionalidade em consonância com a proposta da RMSF;
- i) Estimular a realização da territorialização para a compreensão do território em que estão inseridos/as, como também, conhecer a dinâmica da equipe de profissionais das unidades de saúde e/ou e-NASF por meio de suas profissões, experiências profissionais naquele território e anterior a ele, etc.;
- j) Discutir, juntos aos/às preceptores/as, a proposta da RMSF, as necessidades dos/as residentes, a metodologia de avaliação cuja finalidade é acompanhar o desenvolvimento dos profissionais participantes da Residência.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Por fim, como mesionado na subseção 4.3 desse PPP, o eixo específico por categoria profissional, que integra os núcleos de saberes de cada profissão, está estruturado no formato do módulo “Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da categoria profissional”, com carga horária de 230 horas, distribuídas ao longo dos dois anos de formação. Esse módulo é correspondente às sessões de tutoria de área/núcleo de saber, e a nota do(a) residente é informada pelo(a) tutor(a) responsável por cada núcleo, que podem ser visualizados no Quadro 3.

Com relação a tutoria de campo, ela é correspondente aos módulos Atenção a Saúde e Gestão da Clínica I, para os(as) residentes de 1º ano, e Atenção a Saúde e Gestão da Clínica II, para os(as) de 2º ano. Esses módulos estão comunicados na subseção 4.2 desse PPP. É de responsabilidade do(a) tutor(a) de campo a atribuição da nota do(a) residente no módulo, considerando o desenvolvimento dele(a) durante o ano.

4.5.3. Preceptores do Programa

A função da preceptoria nos programa de Residência em Saúde foi regulamentada em 2012 e prevem que “A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.” (MEC, 2012, Art. 13). Entende-se que junto aos(as) residentes, “cabe a ele [preceptor(a)] a responsabilidade de gerar hipóteses, estimular a reflexão crítica e a orientação das atividades que articulem a formação e o exercício do trabalho.” (Carvalho & Gutiérrez, 2021, p. 2019).

No programa de RMSF os(as) preceptores(as) são profissionais de saúde que atuam na rede de saúde e na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, com também aqueles(as) que atuam em setores técnicos orientados à gestão e assistência da atenção básica de saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. O ingresso de profissionais a essa função no programa ocorre por convite, obedecidos os critérios contidos na Resolução do CNRMS n. 02/2012 (MEC, 2012).

É oferecida aos(as) preceptoras(as) a participação nos encontros de tutoria de área e de campo, no sentido de contemplar a formação continuada e da educação permanente, a partir

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

da reflexão dos problemas identificados no cotidiano das práticas em serviços. Essa oferta ocorre com a finalidade de qualificar os preceptores, ofertar espaços de integração do saber-fazer e dar resolutividade a rede de saúde de maneira a manter-se “plenamente articulada com o projeto de gestão municipal de saúde, com vistas a finalidade maior que é reconhecer a formação como um recurso potente para a qualificação da APS, tendo como objetivo o cuidado pela não reprodução de um modelo exitoso, mas sim a customização de acordo a necessidade local.” (Carvalho & Gutiérrez, 2021, p. 2021)

Na condição de profissionais em serviço, entendemos que um dos desafios cotidianos para prática da preceptoria é “Pensar processos que articulem trabalho e formação sem que um anteceda o outro. Necessita desenvolver processos pedagógicos que valorizem os diferentes saberes construídos nesta relação interprofissional e promover a valorização do saber na prática dos serviços de saúde. Reconhecer que no trabalho de uma equipe se desenvolvem conhecimentos e ações compartilhadas na construção diária da atenção à saúde.” (Carvalho & Gutiérrez, 2021, p. 2018)

Do mesmo modo, “Perceber atos educativos na vida, nas experiências com a saúde e a doença, nos casos e nas situações dos problemas reais em que as reflexões sobre as situações vividas possam contribuir para uma aprendizagem significativa. Aprendizagem que faça sentido ao aprendente e possibilite que os novos conhecimentos sejam ancorados nos conhecimentos prévios e relacionados às situações da vida real. Para tanto, necessita da articulação dos conhecimentos científicos com os conhecimentos do senso comum, do reconhecimento dos saberes circulantes na experiência dos atores.” (Carvalho & Gutiérrez, 2021, p. 2018)

As competências dos(as) preceptor(as) estão previstas em Resolução específica que descreve:

- I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;³⁶
- V. participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPRMSF
		Versão 01/2024

qualificação do SUS;

VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

VIII. (SIC) participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;

X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VI. (SIC) orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre. (MEC, 2012)

Inclui-se que na RMSF o(a) preceptor(a) exerce também as seguintes funções:

- a) Integração do(a) residente(a) com a equipe de saúde, como também com a comunidade. O(a) preceptor(a), como membro da equipe, deve favorecer ao(a) residente a aproximação e o vínculo desse com os demais membros, promovendo a interação entre esses e mobilizando as potencialidades para o trabalho colaborativo e interprofissional. É também o(a) preceptor(a) que promoverá a imersão do(a) residente no cotidiano vivo dos territórios e o convívio com usuários(as) e comunidades.
- b) O(a) preceptor(a) é considerado(a) um(a) interlocutor(a) no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das práticas em serviços dos(as) residentes. Sendo aquele(a) um(a) ator(iz) presente e constante na prática em serviço, detem domínios e conhecimentos significativos das relações de trabalho e das necessidades de saúde locais que permitem no planejamento das práticas indicar quais são as que melhor se ajustariam as contextos de atuação. A participação dos(as) preceptores(as) no monitoramento e avaliação dos(as) residentes é fundamental, pois são eles(as) que fazem o acompanhamento diário da atuação daqueles(as).
- c) Orientar os(as) residentes quando aos fluxos de rede para atenção às demandas assistenciais. É necessário considerar que alguns cursos de graduação não ofertam aos(as) discentes conhecimentos aprofundados e práticas sobre trabalho e fluxos de assistência em rede. Soma-se também que muitos que ingressam a RMSF não são naturias da capital Maceió e, por vezes, nem mesmo do estado de Alagoas, sendo importante a apresentação da rede de atenção disponível para assistir as demandas que surgem diariamente no trabalho.



- d) Fomentar a militância pelo direito integral à saúde. Ainda que a origem do Sistema Único de Saúde tenha fundamentado legal e politicamente o direito a integral a saúde, observa-se que a partir de 2017 foram aprovados diversos instrumentos legais que induzem o financiamento à assistência individual e a um pacote limitado de serviços, provendo a substituição pelo modelo de cobertura universal ou atenção seletiva (Morosini, Fonseca, & Baptista, 2020). O programa de RMSF é um ponto de apoio para sustentação e promoção do direito à saúde integral.
- e) Facilitar o trabalho interprofissional nas ações de atenção e gestão da saúde. Pode-se tomar falar que no trabalho em equipe parece do entendimento que a clínica e o trabalho todos(as) governam. E sendo assim,

Essa força [trabalho em equipe] tensiona os núcleos de saber de cada profissão, colocando a singularidade das situações vividas pelos usuários no centro da interação para conformar um comum. Desse modo, partindo do encontro com o usuário e suas questões, pode-se chegar a problemas que são novidade para os núcleos profissionais, ou seja, que vão exigir a produção de novas respostas, vão impor desafios à construção/ composição do agir tecnológico das profissões. Não há mágica, há que se abrir espaço de escuta ampliada ao usuário e suas questões. (Merhy, Feuerwerker, Santos, Bertussi, & Baduy, 2019)

Frizamos que

a formação interprofissional deve garantir espaços de diálogo e reflexão, seja na Unidade Básica de Saúde seja em outros espaços da comunidade, que borrem as fronteiras entre processos de ensino-aprendizagem e processos de trabalho. Esses espaços tornam-se locus de produção do cuidado, como também de produção dos sujeitos que cuidam. (Vieira & Silva, 2022).

- f) Promover o diagnóstico, assim como o planejamento para a resolução das necessidades locais de saúde. Importante aqui considerar o conceito de território, quase sempre “entendido como delimitação espacial, conhecido a partir de dados demográficos, geográficos, econômicos, sociais, culturais e epidemiológicos.”(Merhy et al., 2019). Porém, recomenda-se que os(as) preceptores(as) possam avançar junto aos(as) residentes a uma aproximação com “A saúde coletiva e as políticas de atenção básica [que] evocam a formulação de Milton Santos¹³, que indica o espaço geográfico como uma mediação entre o mundo e a sociedade, um conceito indispensável para a compreensão do funcionamento do mundo.” (Merhy et al., 2019).
- g) Contribuir para compreensão e reflexão da organização do trabalho e gestão do serviço. Esse aspecto torna-se relevante a partir do entendimento da inseparabilidade das práticas de gestão e de atenção a saúde, ou seja, que

As práticas de cuidado são coproduzidas com as práticas de gestão. Em toda prática de gestão, há uma dimensão de cuidado, e em toda prática de cuidado, há uma dimensão de gestão. A especificidade dos processos de gestão na área da saúde é que eles devem estar integrados com a produção do cuidado. Produzir cuidado é construir uma prática a partir das especificidades do objeto de cuidado: pessoas e territórios singulares. Contudo, a produção do cuidado

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

envolve um certo modo de produzir gestão, ou seja, o gerir o processo de trabalho em saúde é fazer a gestão do cuidado. (Vargas & Macerata, 2018)

Também é importante a orientação sobre o governo de si e do outro, como na ilustração

Os gestores, por meio de políticas institucionais, almejam governar os serviços, os trabalhadores e a população. Os trabalhadores, entretanto, têm seus corpos marcados por conceitos, concepções, interesses e modos de estar no mundo, que interferem na condução de suas práticas, além de serem afetados, dos mais diversos modos, pelo encontro com os usuários. Assim, no trabalho vivo em ato, exercem o governo de si, com alto grau de autonomia, apesar dos desígnios da gestão e dos desejos e demandas dos usuários. Já os usuários exercem seu autogoverno incorporando ou não as prescrições terapêuticas estabelecidas, ou, ainda, buscam governar os serviços e trabalhadores disputando, a partir de seus desejos e concepções de cuidado, os modos de operar os serviços e os encontros. (Merhy et al., 2019).

- h) Orientar a conduta clínica, quanto as aspectos técnicos e éticos. Inclui-se que uma “função do[a] preceptor[a] é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho.” (Botti & Rego, 2008).
- i) Desenvolver a prática de educação permanente no cotidiano de trabalho dos serviços, como uma estratégia de aprendizagem significativa em serviço que visa a valorização dos conhecimentos dos diversos atores do campo da saúde e transformação desse para resolução dos problemas e das necessidades locais de saúde. Em síntese, “a educação permanente em Saúde aporta dispositivos para colocar em análise os processos de saber-fazer o cuidar, possibilitando transformações na organização da atenção e da gestão em Saúde e nos sujeitos para fomentar o trabalho colaborativo, integrado e interdependente.”(Vieira & Silva, 2022).
- j) Referenciar o(a) residente habilitado em mesma área de atuação ou diversa para o desenvolvimento das ações na atenção básica. Um dos objetivos dos programas de residências multiprofissional ou de área em saúde é a inserção de jovens profissionais ao mercado de trabalho (Brasil, 2005). Deve-se assim observar que para muitos residentes essa será sua primeira experiência de trabalho após a conclusão do curso de



graduação na área da saúde. Nesse sentido, a referência com o/a preceptor/a é “um fator relevante para que a residência se torne um meio de aprimorar o desenvolvimento profissional. Sendo assim, ao estar inserida na prática profissional, a residência permite ao residente desenvolver não apenas habilidades e competências que são necessárias às especialidades, mas também vivências cotidianas que ampliem suas concepções de cuidado em saúde.” (Sardá Júnior, Dias, Ros, & Oliveira, 2020).

Os(as) residentes do primeiro ano são preceptorados por profissionais de mesma área de formação, atendendo o que preconiza a Resolução n.2 (MEC, 2012) “O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática”. Os(as) preceptores(as) atualmente cadastrados(as) junto ao programa estão lotados nas Unidades de Saúde da Família Durval Cortez, Hέλvio Auto e nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família números 5 e 7, e são identificados no Quadro 2.

Quadro 9: Preceptores(as) do primeiro ano do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Nome Completo	Titulação	Área	Lotação		Currículo
			DS	Serviço	
Maria José Valentim dos Santos		Enfermagem	2º	USF Durval Cortez	http://lattes.cnpq.br/5709365461590392
Claudia Patricia de Lima Freire	Mestrado	Odontologia	2º	USF Durval Cortez	http://lattes.cnpq.br/4492958425100155
Adriana Dayse Rocha Pinheiro Peixoto	Especialização	Enfermagem	2º	USF Hέλvio Auto	http://lattes.cnpq.br/8254050743404653
Clarissa de Medeiros Agra	Especialização	Odontologia	2º	USF Hέλvio Auto	http://lattes.cnpq.br/1107023006134097
Raphael Henrique Maciel Gomes	Especialização	Educação Física	2º	NASF 5	http://lattes.cnpq.br/0747162335860699
Mére Lander		Fonoaudiologia	2º	NASF 5	
Táisa Carla Lira de Jesus Lino	Especialização	Nutrição	2º	NASF 5	http://lattes.cnpq.br/6181386282877766
Andressa Batista dos		Psicologia	2º	NASF 5	



Santos Brito					
Karoline Felix da Silva Moura Accioly		Psicologia	2°	NASF 5	
Carlos Jorge de Medeiros Rodrigues		Educação Física	3°	NASF 7	http://lattes.cnpq.br/0458077357176781
Gustavo Palmieri Barbosa Correia	Mestrado	Fisioterapeuta	3°	NASF 7	http://lattes.cnpq.br/4605512876790536
Juliana Vasconcelos Lyra da Silva	Mestrado	Nutrição	3°	NASF 7	http://lattes.cnpq.br/2621038513222627
Ana Carolina Correia Serafim	Especialização	Terapia Ocupacional	3°	NASF 7	http://lattes.cnpq.br/8730965089929256

Legenda: DS: Distrito Sanitário; USF: Unidade de Saúde da Família; NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

No entanto, os(as) residentes de segundo ano podem ser preceptorados por profissionais habilitados nas diferentes áreas de formação do campo da saúde, desde que nesse período desempenhem funções em áreas de gestão ou vigilância da atenção básica de saúde, atendido o que preconiza a Resolução citada anteriormente que afirma “A supervisão de preceptor de mesma área profissional [...] não e aplica a programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, como por exemplo: gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental[1] ou sanitária, entre outras.” (MEC, 2012). Os(as) preceptores atuais do segundo ano podem ser encontrados no Quadro 3.

Quadro 10: Preceptores(as) do segundo ano do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

Nome Completo	Titulação	Área	Lotação	Link do Currículo Lattes
Adriana Toledo de Paffer	Mestrado	Nutrição	Coordenação de Promoção da Saúde	
Alanna Michella Oliveira de Albuquerque da Silva	Mestrado	Enfermagem	Vigilância Epidemiológica	
Ana Patrícia Tojal de França	Mestrado	Nutrição	Gerência de Atenção Básica	



			da Sesau	
Atilane de Oliveira Furtunato	Especialização	Terapia Ocupacional	Coordenação do Consultório na Rua	
Deusdeth Kelly Santos Marques Luz	Especialização	Serviço Social	Coordenação do NASF	
Elaine do Nascimento Silva	Mestrado	Terapia Ocupacional	Coordenação de Atenção Primária	
Isabelle Cristina de Oliveira Vieira	Mestrado	Odontologia	Vigilância Sanitária	
Jorgina Sales Jorge	Mestrado	Enfermagem	Coordenação do Consultório na Rua	
Kelly Walkyria Barros Gomes	Mestrado	Nutrição	Coordenação de Promoção da Saúde	
Leta Eulina Ferreira Melo	Especialização	Odontologia	Coordenação de Saúde Bucal	
Maria Aparecida do Nascimento Silva	Especialização	Sistema de Informação	Gerência de Atenção Básica da Sesau	
Maria de Lourdes de Oliveira Mota	Especialização	Odontologia	Gerência de Atenção Básica da Sesau	
Maria Lúcia de Oliveira Barboza	Especialização	Serviço Social	Coordenação do NASF	
Paulo Cesar Fernandes	Especialização	Engenheiro elétrico	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)	
Roseane da Silva Farias	Mestrado	Serviço Social	Gerência de Atenção Psicossocial	

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Roselene Souza Araújo de Lima	Especialização	Tecnóloga em Sistemas Biomédicos	Vigilância Sanitária	
Rosicleide Barbosa da Silva	Especialização	Administração	Vigilância Epidemiológica	
Teresa Cristina Carvalho dos Anjos	Mestrado	Serviço Social	Gerência de Educação Permanente em Saúde da Sesau	

4.5.4. Núcleo Docente-Assistencial Estruturante

Resolução do CNRMS 2/2012

Art. 9º O Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, com as seguintes responsabilidades:

- I. acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;
- II. assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- III. promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
- IV. estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS. (MEC, 2012)

Quadro 11: Membros do Núcleo Docente Assistencial Estruturante do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 2024.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Nome Completo	Titulação	Representação	Currículo
Luciano Bairros da Silva	Mestrado	Coordenação	http://lattes.cnpq.br/6927791091072112
Maria Lucélia da Hora Sales	Doutorado	Docentes	http://lattes.cnpq.br/9480625935283424
Jinadiene da Silva Soares Moraes	Doutorado	Tutores(as)	http://lattes.cnpq.br/4299205590635728
Ana Carolina Correia Serafim	Especialização	Preceptores(as)	http://lattes.cnpq.br/8730965089929256/

4.6 Educação Permanente do Corpo Docente, Tutores e Preceptores

5 Linhas de Pesquisa

Os estudos realizados durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família deverão manter correspondência com as seguintes linhas de pesquisa:

- Saúde, ciclos de vida e condições sociais.
- Epidemiologia das doenças e agravos à saúde e seus determinantes.
- Organização e produção do trabalho em saúde.
- Educação para a saúde.
- Política, gestão e saúde.

6 Trabalho de Conclusão da Residência

O trabalho de conclusão da residência (TCR) deve seguir as orientações presentes no documento ‘Manual de Orientações sobre o Trabalho de Conclusão da Residência’ (Silva, Silva, & Marques, 2022). O tema do TCR deve manter convergência com a área de concentração do programa (sessão 2.1). O projeto de estudo original, revisão, relato ou desenvolvimento de produto técnico deve ser socializado e apresentado no módulo Seminário Integrado I. A defesa pública do TRC equivale a realização e conclusão do módulo de Seminários Integrados II, podendo ser realiza a qualquer tempo, com anuência do(a) orientador(a), após a conclusão do primeiro ano até o limite das datas definidas e divulgadas pela COREMU.

7. Processo Seletivo

O ingresso na Residência Multiprofissional em Saúde da Família até o ano de 2021 ocorria

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

por meio de processo seletivo conduzido pela própria Uncisal, realizado em duas fases consecutivas: prova escrita, de caráter eliminatório, composta por cinquenta questões de múltipla escolha; e análise de currículo, de caráter classificatório. Eram considerados aprovados(as) os(as) candidato(as) que obtinham média igual ou superior a 6,0 (seis) pontos. A partir da seleção feita para ingresso de residentes para período 2024-2026 o processo seletivo passou a ser realiza pelo Exame Nacional de Residência (Enare), ao qual a Uncisal aderiu em 2022. O Enare é realizado pela Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (Ebserh) que gestiona o processo seletivo. Desse modo, o período de inscrição, perfil dos(as) candidatos(as), a documentação necessária e as etapas do processo obedecem às orientações anuais divulgadas pelo Enare – outras informações, consultar <https://enare.ebserh.gov.br/>.

8 Acompanhamento dos Egressos

Os egressos deste programa de Residência serão acompanhados e periodicamente supervisionados para que possam contribuir com o aprimoramento da proposta e para avaliação do impacto do curso nos serviços de saúde locais. Este processo de acompanhamento será desenvolvido pela equipe técnica e se dará através de supervisão trimestral no primeiro ano pós-conclusão e incentivo à participação em eventos locais e nacionais com apresentação de suas experiências.

9. Referências

ARGÜÍS, Ricardo et al. **Tutoria: com a palavra, o estudante**. Tradução Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. **Resolução Nº2**. 2012.

CAPUTO, L. R.; SILVA, P. C. da; TRISTÃO, V. de A. C. Tutoria e Preceptoría de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do serviço social In **Revista Libertas**, Juiz de Fora, 2012, p.499-512.

ELEUTÉRIO, A. P.; SOARES, J. C. Residência integrada multiprofissional no HUOL e HUAB: os desafios do Serviço Social na realização da preceptoría. **Anais. XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)**. Juiz de Fora/MG, 2012. CD-ROM.

Botti, S. H. de O., & Rego, S. (2008). Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 363–373.
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>



- Brasil. Lei n. 11.129, de 30 de Junho de 2005. , Pub. L. No. D.O.U. DE 01/07/2005, P. 1, Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. (2005).
- Carvalho, M. A. P. de, & Gutiérrez, A. C. (2021). Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2013–2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>
- CNRMS. *Despacho Orientador n.1.* , Pub. L. No. 1 (2015).
- Decreto n. 80.281. (1977, September).
- Lei n. 12.513. (2011, October).
- MEC. *Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde n° 2.* , (2012).
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., Santos, M. L. de M., Bertussi, D. C., & Baduy, R. S. (2019). Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Em Debate*, 43(spe6), 70–83. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s606>
- Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Baptista, T. W. de F. (2020). Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040220>
- Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.320. (2010, November). *Dispõe Sobre a Estrutura, Organização e Funcionamento Da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional Em Saúde - CNRMS.*
- Portaria Interministerial n. 1.077. (2009, November). *REVOGA A PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS N° 45, DE 12-01-2007 ALTERADA PELA PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS N° 1.224, DE 03-10-2012 Dispõe Sob.*
- Portaria Interministerial n. 16. (2014, December). *Altera a Portaria Interministerial N° 1.077/MEC/MS, de 12 de Novembro de 2009, a Portaria Interministerial N° 1.320/MEC/MS, de 11 de Novembro de 2010 e Revoga a Portaria Interministerial N° 1.224/MEC/MS, de 3 de Outubro de 2012, Para Atualizar o Processo.*
- Portaria n. 1.111. (2005, July). *Diário Oficial Da União*, p. 47.



- Portaria n. 754. (2012, April). *Altera a Portaria Nº 1.111/GM/MS, de 5 de Julho de 2005, Que Fixa Normas Para a Implementação e a Execução Do Programa de Bolsas Para a Educação Pelo Trabalho.*
- Resolução CNRMS n. 1. (2012, January). *Institui as Câmaras Técnicas Da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional Em Saúde e Dá Outras Providências.*
- Resolução CNRMS n.2. (2012, April). *Dispõe Sobre Diretrizes Gerais Para Os Programas de Residência Multiprofissional e Em Profissional de Saúde.*
- Resolução CNRMS n.3. (2010, May). *Dispõe Sobre a Duração e a Carga Horária Dos Programas de Residência Multiprofissional Em Saúde e de Residência Em Área Profissional Da Saúde e Sobre a Avaliação e a Frequência Dos Profissionais Da Saúde Residentes.*
- Sardá Júnior, J., Dias, I. D., Ros, M. A. Da, & Oliveira, G. B. de. (2020). Condicionantes Motivacionais Escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(3). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190046>
- Silva, E. do N., Silva, L. B. da, & Marques, M. C. dos S. (2022). *Manual de Orientações sobre o Trabalho de Conclusão da Residência* (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Ed.). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/368447526_MANUAL_DE_ORIENTACOES_SOBRE_O_TRABALHO_DE_CONCLUSAO_DA_RESIDENCIA
- Vargas, E. R., & Macerata, I. (2018). Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e170–e170. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>
- Vieira, A. T. G., & Silva, L. B. da. (2022). Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26. <https://doi.org/10.1590/interface.210090>

**Anexo 1 – Avaliação Trimestral dos Residentes**

Nome do(a) residente: _____

Preceptor(a): _____

Área de atuação: _____ Período (meses): _____ a _____ de 20__

Avalie as habilidades e competências dos residentes considerando os conceitos a seguir: **A:** 9,0 a 10,0; **B:** 8,0 a 8,9; **C:** 7,0 a 7,9; **D:** abaixo de 6,9; e **I:** incompleto - atribuído aquele(a) que, por motivo de força maior, não completou as atividades no período regular. Será considerado aprovado o residente que obtiver um conceito A, B, ou C em todas as habilidades e competências.

	HABILIDADES E COMPETÊNCIAS	CONCEITO					JUSTIFICATIVA
		A	B	C	D	I	
1	Frequenta as atividades programadas (assiduidade)						
2	Apresenta pontualidade ao ingressar nas atividades (pontualidade)						
3	Demonstra responsabilidade com objetivos e metas (responsabilidade)						
4	Possui capacidade de relacionar o conhecimento teórico com a prática						
5	Iniciativa e interesse (Iniciativa e comprometimento com a proposta)						
6	Mantém bom relacionamento com equipe, preceptores e demais profissionais (Relacionamento interpessoal)						
7	Demonstra capacidade de liderança						
8	Desenvolve o trabalho em equipe orientado à interprofissionalidade						
9	Mantém o contato efetivo com o familiar e os(as) usuários(as) (Relacionamento com a comunidade).						
10	Conduz a prática com respeito ético, deontológicos e bioéticos						
11	Demonstra conhecimento sobre as questões estudadas						
12	Busca informações atualizadas sobre os temas discutidos e estudados						
13	Possui conhecimento e habilidade para uso de ferramentas e instrumentos de trabalho						
14	É capaz de diagnosticar e resolver problemas						
15	Tem capacidade de informar objetivamente dados referentes a uma determinada situação e ao que se refere a um caso clínico						

Comentários e sugestões

Tutor(a) avaliador(a)



Anexo 2 – Avaliação dos(as) preceptores(as)

Nome do(a) Preceptor(a): _____

Área de atuação: _____

Período (meses): _____ a _____ 20_____

O objetivo desta avaliação é coletar as opiniões dos residentes com relação à atuação dos preceptores do Programa. Sua contribuição é fundamental para o aperfeiçoamento contínuo das práticas docentes. Portanto, a seriedade nas respostas às questões é de suma importância. A avaliação é anônima.

Marque com um **X** o item que melhor expressa sua avaliação do preceptor nos seguintes aspectos:

CRITÉRIO AVALIADO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUI M	MUITO RUIM
1. Assiduidade					
2. Pontualidade					
3. Capacidade teórica (domínio e atualização dos assuntos)					
4. Utilização de diferentes técnicas de ensino com o objetivo de favorecer a aprendizagem					
5. Disponibilidade para tirar dúvidas, no tempo programado					
6. Relacionamento com o grupo					
7. Facilitação da participação dos Residentes nas atividades					

Comentários e sugestões



Anexo 3 – Avaliação dos módulos

Nome do Módulo: _____ Período: _____

Professor(a): _____ Data: ____/____/20____

O objetivo desta avaliação é coletar as opiniões dos residentes sobre diferentes aspectos deste módulo teórico. Sua contribuição é fundamental para o aperfeiçoamento contínuo deste módulo. Portanto, a seriedade nas respostas às questões é de suma importância. A avaliação é anônima.

CRITÉRIO AVALIADO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM
1. Plano de ensino, contendo ementa, objetivos, conteúdos programático, metodologia aplicada, processo avaliativo e referências.					
2. Clareza em relação aos objetivos do módulo.					
3. Metodologia utilizada.					
4. Aplicabilidade do que foi trabalhado em sala com o cotidiano das práticas do residente.					
5. Aprofundamento das competências exigidas para a área trabalhada do ponto de vista do conhecimento, habilidades e atitudes					
6. Bibliografia recomendada e de fácil acesso					
7. Comunicação entre o docente e os residentes.					
8. Clareza dos critérios de avaliação do módulo estudado.					
9. O módulo trouxe ideias novas em relação ao seu trabalho acadêmico, científico e técnico.					

10. Apresente sugestões para este módulo ser melhorado:



Anexo 4 – Ementário do eixo transversal do Programa de Residência

Acolhimento e introdução à vivência nos cenários de prática	CH: 10h
<p>EMENTA: Apresentação do Programa de Residência, Legislação vigente, Projeto Político Pedagógico, Regimento Interno, Estrutura da Universidade. Estrutura organizacional-pedagógica. Apresentação das Redes de Serviços de Saúde parceiros dos programas de Residência.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS. Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Maceió, 2018.</p>	
Políticas públicas de saúde	CH: 24h
<p>EMENTA: Noções básicas sobre o Estado, as políticas sociais e a construção da cidadania nas sociedades ocidentais. Marcos históricos da construção das Políticas de Saúde no Brasil. Aspectos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e processo de institucionalização do SUS. Controle e participação popular no SUS.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.</p> <p>GIOVANELLA, L.; et al. (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100 p.</p> <p>LIMA, N.T. (org.) Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 502 p.</p>	
Sistema Único de Saúde	CH: 24h
<p>EMENTA: SUS: princípios e diretrizes. Arcabouço jurídico. Configuração assumida ao longo de sua implementação. Organização dos serviços em redes de atenção. Breve análise do contexto atual que desafia sua consolidação.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.</p> <p>GIOVANELLA, L.; et al. (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100 p.</p> <p>PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.</p>	
Epidemiologia geral e loco-regional	CH: 30h
<p>EMENTA: Uso, objetivos e estratégias da epidemiologia. Medidas de saúde, doença e ocorrência. Indicadores de saúde e qualidade de vida. Métodos empregados em</p>	



epidemiologia. Principais estudos epidemiológicos. Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde (instrumento de planejamento e avaliação em saúde). Informática como instrumento auxiliar da epidemiologia. Fontes de dados e Sistemas de Informação em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

MEDRONHO, R.A. et al. Epidemiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.
ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia & Saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1986.
DEVER, G.E.A. A epidemiologia na administração dos serviços de saúde. Trad. CESAR, L.G. et al. São Paulo: Pioneira, 1988.

Comunicação e saúde

CH: 24h

EMENTA: Elementos básicos do processo de comunicação. Diferentes tipos de comunicação (verbal e não-verbal). Subjetividade. A comunicação como ferramenta para estabelecer relações de cuidado. O trabalho em equipes multidisciplinares.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M.. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
BRANDÃO, C. R. (1985) “O processo geral do saber (a comunicação popular como saber da comunidade)”. Educação Popular. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985.
BRASIL. Caderno de Educação em Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

Metodologia científica

CH: 36h

EMENTA: Estudo dos aspectos relacionados aos métodos de produção do conhecimento científico e suas etapas. Tipos de pesquisa. Métodos e técnicas de pesquisas utilizadas em Saúde Coletiva (qualitativos e quantitativos). Construção do projeto de pesquisa.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, M.M. Introdução à metodologia do trabalho científico. Elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo: Atlas, 1994.
MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. Metodologia científica. São Paulo: McGraw Hill, 1983.

Bioestatística

CH: 20h

EMENTA: Estudo da aplicabilidade da bioestatística na saúde, das bases da estatística descritiva e analítica, subsidiando o processo de tratamento dos dados da pesquisa científica, bem como de dados referentes à área de atuação profissional.

BIBLIOGRAFIA

BERQUÓ, Elza Salvatori; SOUZA, José Maria Pacheco de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Bioestatística. 2. ed., 15. reimpr. São Paulo, SP: E.P.U., 2016.
DÓRIA FILHO, U. Introdução à bioestatística: para simples mortais. São Paulo: Negócio Editora, 2003.
TRIOLA, M.F. Introdução à Estatística. Rio de Janeiro: LTC Livros Técnicos e Científicos Editora, 1999.

Pesquisa em bases de dados

CH: 20h

EMENTA: Estudo dos aspectos relacionados à pesquisa em bases de dados eletrônicas, a partir da construção de estratégia de busca científica eficiente para a construção de textos científicos.

BIBLIOGRAFIA



Floyd J. Fowler Jr. Pesquisa de Levantamento. 4 ed. Editoras Grupo A, 2011.
Graziosi M E S, Liebano R E, Nahas F.X. Pesquisa em Bases de Dados. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_13.pdf
JESUS, S M, Guia para acesso às bases de dados bibliográficos: BVS –Bireme. Disponível
em: <http://www.biblioteca.btu.unesp.br/Home/Manuais/BVS-BIREME.pdf>

Bioética

CH: 24h

EMENTA: Estudo da Bioética: reflexão e ação. Novas tendências da bioética nas ciências da saúde, bem como nas questões relativas à privacidade e confidencialidade conflitos de início e final de vida. Discute a questão da ética em pesquisa com seres humanos correlacionando-as com os princípios da Ética.

BIBLIOGRAFIA:

ENGELHARDT, H. Tristram. Fundamentos da bioética. 5. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2013.
CAMARGO, Marculino. Manual sintético da bioética: o agir da vida. Curitiba: Juruá, 2013.
REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

Segurança do paciente

CH: 20h

EMENTA: Estudos das legislações nacionais de Segurança do Paciente, medidas de educação e divulgação das boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária –

Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

BRASIL. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/02/Protocolo---Preven---o-de-Quedas>

BRASIL. Protocolo de Identificação do Paciente. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo---Identifica---o-do-Paciente.pdf>

Saúde baseada em evidências

CH: 24h

EMENTA: Estudo das evidências científicas para a tomada de decisão clínica na área de saúde. Níveis de Evidência Científica. Processo de cuidar em saúde baseado em evidências científicas. Apresentação de roteiros para localizar e avaliar de maneira crítica a literatura disponível na área, facilitando ao leitor a aplicabilidade das ferramentas e dos conceitos inerentes a prática.

BIBLIOGRAFIA

PEREIRA, M.G.; GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T.. Saúde Baseada Em Evidências. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016.

SACKETT, D.L. et al. Medicina baseada em evidências: prática e ensino. 2.ed. Artmed; Porto Alegre; 2003.

GOLDENBERG S, Guimarães CA, Castro AA, editores. Elaboração e apresentação de comunicação científica. São Paulo: Metodologia.org, 2003. Disponível em: URL:
<http://www.metodologia.org>



Introdução a LIBRAS	CH: 30h
<p>EMENTA: Noções básicas de LIBRAS com vistas a uma comunicação funcional entre ouvintes e surdos no âmbito da saúde.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA CAPOVILLA, FC. RAPHAEL, WD. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em LIBRAS. Vol. 1. São Paulo: Edusp, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004. QUADROS, RM. Educação de surdos – A aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. BRASIL. Decreto Nº 5.626. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Publicada no Diário Oficial da União em 22/12/2005.</p>	
Seminário integrado I	CH: 30h
<p>EMENTA: Contempla a apresentação e socialização dos Projetos de Pesquisa dos Trabalhos de Conclusão da Residência – TCR.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA DYNIEWICZ, A. M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 3. ed. rev. ampl. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2014. CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2016. ALMEIDA, M. S.. Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: Uma Abordagem Simples, Prática e Objetiva, 2ª edição. Atlas, 07/2014.</p>	
Seminário integrado II	CH: 30h
<p>EMENTA: Contempla o Trabalho de Conclusão da Residência - TCR, elaborado com supervisão de um Professor-Orientador, comprovando ao profissional residente as possibilidades de consolidação de conhecimentos através da produção científica, efetivando sua participação acadêmico-profissional.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA: GONÇALVES, Hortência de Abreu. Manual de artigos científicos. 2. ed. São Paulo, SP: Avercamp, 2013. PEREIRA, M. G.. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. ALMEIDA, M. S.. Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: Uma Abordagem Simples, Prática e Objetiva, 2ª edição. Atlas, 07/2014.</p>	

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Anexo 5 – Ementário do eixo específico do programa Atenção Básica/Saúde da Família

Processo saúde-doença-cuidado	CH: 24h
<p>EMENTA: Estudo do conceito de saúde e do processo saúde-doença na coletividade analisando os determinantes e condicionantes econômicos, sociais e políticos para a formulação de políticas de saúde. Conhecimento dos determinantes sociais de saúde no território e no Brasil. O processo saúde-doença-cuidado e os modelos tecnoassistenciais em saúde.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>GOLDENBERG, P., MARSIGLIA, R.M.G., GOMES, M.H. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.</p> <p>MINAYO, M.C. (org.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.</p> <p>CRUZ, M.M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIN R, GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W.V. (org.). Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33. Disponível em: http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf</p> <p>FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (orgs.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=3&prioridade=3</p>	

Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família	CH: 42h
<p>EMENTA: Concepções de Atenção Primária em Saúde (seletiva e abrangente). Atributos da APS. Organização da Atenção Básica no Brasil e em Maceió: histórico e evolução, financiamento, premissas e diretrizes, estruturação, gestão. Política Nacional de Atenção Básica. Integralidade do cuidado e Clínica ampliada.</p> <p>Estratégia de Saúde da Família: histórico, funções e responsabilidades na Rede de Atenção à Saúde, organização, evolução, resultados. O papel das equipes de Saúde da Família na longitudinalidade e coordenação do cuidado. NASF e suas diretrizes. Apoio matricial. Responsabilidades e funções das equipes de referência e de apoio na Atenção Básica. Processo de trabalho do NASF: trabalho integrado às equipes de Saúde da Família. Atendimento domiciliar. Consultório na Rua.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>SOARES, DA.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). Bases da Saúde Coletiva. Londrina: UEL, 2001.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.</p> <p>GIOVANELLA, L.; et al. (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100 p.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.</p>	

Território e Saúde	CH: 24h
<p>EMENTA</p> <p>Habilitar o aluno a entender o território e a saúde perpassando o conceito geográfico e abrangendo o conceito histórico, econômico, cultural, político, ambiental e epidemiológico.</p>	
<p>OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM</p>	



Objetivo Geral

Conhecer as facetas do território e sua conexão com a saúde da comunidade.

Objetivos específicos

Objetivos de Conhecimentos: Realizar uma reflexão crítica sobre a atuação do profissional de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde; Discutir e vivenciar a atuação do profissional de saúde no território bem como realizar o diagnóstico situacional e o planejamento do território; Discutir temas relativos à organização e gestão das atividades de assistência à saúde.

Objetivos de Habilidades: Capacitar o estudante para a utilização das ferramentas de territorialização no SUS utilizadas nas equipes de saúde; Instrumentalizar o estudante quanto às competências e habilidades para a atuação no processo de territorialização, diagnóstico situacional e planejamento estratégico;

Objetivos de Atitudes: Desenvolver uma atitude pró-atividade, senso crítico e influência no usuário do sistema de saúde para que ele seja promotor de saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA AULAS

Conceito de território e seu contexto na saúde.

Organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família e principais elementos envolvidos no processo de territorialização no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Importância do território para o planejamento estratégico situacional.

Território, processo de territorialização, vínculo, coordenação do cuidado e população adscrita.

Mapeamento institucional, social, demográfico e epidemiológico.

Importância do território para o planejamento estratégico situacional.

A cartografia como ferramenta de desvelamento do território.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ARAÚJO, I. B.; FRANCO, G. B.; NETO, A. S. C. Território, geografia e saúde: a cartografia territorial como instrumento integrador. **Caminhos de Geografia, Uberlândia, MG**, v. 20, n. 71, p. 265–280, 2019. DOI: 10.14393/RCG207145553. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/45553>. Acesso em: 26 fev. 2023.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. Dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica** [Recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em 26 fev 2023

MONKEN, Maurício; GONDIM, Grácia Maria de Miranda. Territorialização em Saúde. In.: PEREIRA, I. B.; LIMA J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em:

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>. Acesso em 26 fev 2023.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. **Hygeia, Uberlândia**, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/651/BARCELLOS_Programa%20de%20Saude%20da%20Familia_2006.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 26 fev 2023

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BERNARDES, A. G. Territorio y acceso: cuestiones sobre las políticas de salud brasileiras. **Avances en Psicología Latinoamericana**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 339-349, 2017. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4194.

HILLESHEIM, B.; COUTO, C.D.R. Saúde e nomadismo: território e pertencimento.



Athenea Digital. 2017; 17(3):115-29. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1846>.
GONDIM, G.M.M. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, AC; BARCELLOS, CM; MOREIRA, JC; MONKEN, M. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p.237-255.
MAFRA, M.R.P.; CHAVES, M.M.N. O processo de territorialização e a atenção à saúde no programa de saúde da família. **Rev. Fam. Saúde Desenv., Curitiba**, v.6, n.2, p.127- 33, maio/ago 2004.
MONKEN, M. Contexto, território e o processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde. In: BARCELLOS, C.. (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008, v. 6, p. 141-163.

Família e Saúde

CH: 24h

EMENTA: Trabalho com famílias (a família em seu espaço cultural e social e suas práticas de saúde. Referenciais teóricos e instrumentos do processo de cuidar da família abordando modelos de formação familiar, dinâmicas familiares e intervenções cooperativas que promovam a interação entre os profissionais e as famílias). Os ciclos de vida e sua relação familiar. Ferramentas para abordagem familiar.

BIBLIOGRAFIA

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
SARTI, C. A família como ordem simbólica. *Psicologia. USP* vol. 15 n. 3. 2004.
ROUDINESCO, E. Família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 2003.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
SILVA, M.C.L.S.R.; SILVA, L.; BOUSSO, R.S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5):1250-5.

Gestão do Cuidado em Saúde

CH: 24h

EMENTA: O processo de trabalho na dimensão do cuidado em saúde. Organização da atenção em saúde. Atenção integral, necessidades de saúde e linhas de cuidado como diretrizes da oferta em saúde. Política Nacional de Humanização. Ferramentas de acesso e abordagem do cuidado (acolhimento, rastreamento, classificação e estratificação de risco). Cogestão e apoio matricial. Trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

BIBLIOGRAFIA

CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.
OLIVEIRA, R.G. (Org.) Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro, RJ : EAD/Ensp, 2009. 404 p.
ALMEIDA, P.F.; GIOVANELLA, L, MENDONÇA, M.H.M, ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública*, 26 (2):288-298, 2010.

Atenção a Saúde e Gestão da Clínica I

CH: 66h

EMENTA: Clínica da APS nos ciclos de vida. Abordagem integral e processo de trabalho da atenção básica a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, obesidade, carências e



micronutrientes e saúde mental e abordagem psicossocial. Itinerários terapêuticos dos usuários na rede de serviços.

BIBLIOGRAFIA

COLE M; COLE, S. O desenvolvimento da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CHIESA, AM. Mulher, corpo e agravo à saúde: do ingênuo ao crítico através do conhecimento. *In*: FONSECA, RMGS (org.) Mulher e Cidadania na Nova Ordem Social. São Paulo, NEMGE/USP, 1996, p. 129 – 50.

REBELATTO, JR. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. São Paulo: Manole, 2004.

SANTOS, N. & FIALHO, FAP. Manual de Análise Ergonômica no Trabalho. 2 ed. Curitiba: Gênese Editora, 1997.

AMARANTE, P. (coord.) Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial, 2 ed. Rio de Janeiro: Mau, 2005.

Atenção a Saúde e Gestão da Clínica II

CH: 66h

EMENTA: Estratégias para o cuidado do HIV/Aids, hepatites e outras DSTs, saúde bucal, saúde na escola. Práticas integrativas e complementares. Itinerários terapêuticos dos usuários na rede de serviços. Discussão do cuidado em saúde de temáticas de relevância geral e loco-regional (violências, álcool e outras drogas, gênero e saúde, diversidade e outros que possam surgir).

Abr	Saúde na Escola e Adolescência	Laura, Letícia e Samuel
Mai	Luta antimanicomial	Déborah e Stephanie
Jun	Comunicação e Educação em Saúde	Marília, Vanessa, Denise e Diogo
Jul	Raça e etnia	Samuel
Ago	PICS e auriculoterapia	Pedro e Valeska
Set	Redução de danos	Déborah e Stephanie
Out	Gêneros	Bruna
Nov	Violências	Francisco
Dez	Encerramento	Luciano

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Vigilância em Saúde

CH: 24h

EMENTA: Fundamentos de vigilância em saúde e suas competências. Desenvolvimento do



conceito de vigilância em saúde. Aspectos operacionais da vigilância em saúde. Tipos de vigilância, sistemas e fontes de dados. Perfil de saúde brasileiro e de Alagoas. Diagnóstico de saúde e doença no território: estimativa rápida, investigação de surtos, conceito de risco. Vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalho (objetivos, estrutura, mecanismos de ação, integração com atenção básica e papel da atenção básica). Processo de trabalho na(s) vigilância(s) em saúde. Descentralização das vigilâncias.

BIBLIOGRAFIA

CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ciclo de debates sobre redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios do SUS. Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde, relatório descritivo. Brasília, 2010.

Planejamento e Gestão do SUS

CH: 44h

EMENTA: Planejamento em Saúde. Planejamento estratégico, programação, parâmetro e normas. Instrumentos de planejamento. Gestão da informação em saúde. Avaliação e monitoramento para a gestão em saúde. Regulação em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, PR. & LIMA, SML. Gestão em Saúde: bases para maior responsabilidade, eficiência e eficácia. Curso de Capacitação para Gestores Municipais do Sistema de Saúde de Pernambuco. Textos complementares. NESC/FIOCRUZ/PE, p.7-13. Recife, 1998.

HARTZ, ZMA. & SILVA, LMV. (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

PROTEMPG - CNPq. A gestão como tecnologia: Teoria Geral da Administração (TGA) e Planejamento Social. Programa Multiinstitucional em Planejamento e Gestão. Projeto Escola de Governo. p. 14-24. UNICAMP, 1997.

Processos grupais em comunidade

CH: 24h

EMENTA: A importância do planejamento, organização e condução do trabalho com grupos. Organização de propostas de intervenção grupal. Conceitos de grupos e suas características, vivências em grupo. Ferramentas para o trabalho em grupos e atividades coletivas Aplicação das técnicas em várias modalidades de grupos e clientela. Grupos operativos e terapêuticos.

BIBLIOGRAFIA

ANDREOLA, B. A Dinâmica de grupo, jogo da vida e didática do futuro. Petrópolis: Vozes, 1998.

ANTUNES, C. Manual de técnica de dinâmica de grupo de sensibilização de Ludopedagogia. Petrópolis: Vozes, 1998.

BARRETO, A.P. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: LCR, 2005.

Metodologia e ensino em saúde

CH: 30h

EMENTA: A prática docente em saúde. Estudo dos métodos e técnicas de ensino (contextualizados nos binômios escola/sociedade, ensino/pesquisa, teoria/prática, relação professor/aluno) e das perspectivas didático-andragógicas coerentes com a realidade sócio-educacional brasileira.

BIBLIOGRAFIA

BITTENCOURT, NA. Avaliação formativa de aprendizagem no ensino superior: um



processo construído e vivenciado. São Paulo: USP, 2001.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 17 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

MENESES, JGC.; BATISTA, SHSS. (Orgs). Revisitando a prática docente interdisciplinaridade, políticas públicas e formação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

Educação em saúde

CH: 44h

EMENTA: Educação em saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O protagonismo dos diversos atores partícipes no planejamento da Educação Permanente em Saúde. Educação Permanente e Educação Continuada: conceitos e diferenciação. Educação Popular em Saúde. Bases estruturais e práticas pedagógicas para a construção integrada e sustentável da educação permanente. Estudo dos métodos e técnicas da educação em saúde e aplicação das práticas educacionais, destacando o papel motivador e facilitador da educação no processo de saúde.

BIBLIOGRAFIA

CANDEIRAS, NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública 1997; 31:209-13.

VASCONCELOS, EM *et al.* Educação popular e a atenção à saúde da família. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SARRETA, F.O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books.

Prática Docente

CH: 40h

EMENTA: Desenvolvimento de atividade docente que objetiva o aperfeiçoamento do exercício da docência no serviço. Trabalho docente em saúde: condições, dimensões educacionais e técnicas, planejamento, metodologias ativas, TICs e avaliação.

BIBLIOGRAFIA

CANDEIRAS, NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública 1997; 31:209-13.

BITTENCOURT, NA. Avaliação formativa de aprendizagem no ensino superior: um processo construído e vivenciado. São Paulo: USP, 2001.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 17 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

Seminário da Atenção Básica e Saúde da Família

CH: 60h

EMENTA: Evento de cunho científico voltado para área de concentração do Programa a ser realizado pelos residentes do primeiro ano do curso, requisito para finalização do primeiro ano, com participação dos residentes do segundo ano do curso. Discutir as condições de saúde geral e loco-regional, processo de trabalho em saúde, intersetorialidade, trabalho interprofissional e interdisciplinar.

BIBLIOGRAFIA

CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.

MACEIÓ. Plano Municipal de Saúde de Maceió – 2018/2021. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

ALAGOAS. Plano Estadual de Saúde - 2016-2019. Maceió: Secretaria Estadual de Saúde, 2016.

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Estudos Avançados	CH: 40h
<p>EMENTA: Aprofundamento de temas específicos relacionados às linhas de pesquisa do programa e suas especialidades temáticas, sendo possível abordar, com maior flexibilidade, temas e problemas de determinados campos do conhecimento. Serão trabalhos de diferentes formas: leituras dirigidas com fins de aprofundamento, ciclos de palestras, seminários clínicos e outras atividades que contribuam para o crescimento acadêmico dos pós-graduandos, podendo contar com professores externos convidados pelo programa.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p.</p> <p>MACEIÓ. Plano Municipal de Saúde de Maceió – 2018/2021. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.</p> <p>GIOVANELLA, L.; et al. (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100 p.</p>	



Anexo 6 – Ementário do eixo específico da Profissão

EDUCAÇÃO FÍSICA

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Educação Física

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da atividade física e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (nível de atividade física da população, práticas corporais no SUS, recomendações e atendimentos conforme ciclos de vida, atendimento em grupos operativos e terapêuticos, atividade física frente a doenças crônicas, aderência a prática regular de atividade física, atividade física e saúde mental, atividade física nas práticas integrativas e complementares). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Orientações Básicas Sobre Atividade Física e Saúde para Usuários. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 78 p.
GUIMARÃES NETO, Waldemar Marques. Musculação: anabolismo total. 7.ed. São Paulo: Phorte, 2005. 173p.
OKUMA, Silene Sumire. O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa. 2.ed. Campinas: Papirus, 2002. 208 p. (Vivacidade).
MEIRELLES, Morgana A. E. Atividade física na 3ª Idade: uma abordagem sistêmica / Morgana A. E. Meirelles. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000. 109 p: il.

ENFERMAGEM

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Enfermagem

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Enfermagem e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (sistematização da assistência de enfermagem na APS, princípios da administração em Enfermagem aplicados a APS, segurança do paciente, biossegurança e controle de infecção, assistência de enfermagem às pessoas nos diferentes ciclos de vida, com agravos crônicos ou agudos transmissíveis e não transmissíveis, atenção a urgências e emergências, as práticas integrativas e complementares na Enfermagem, manejo em saúde mental). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

POTTER, Patrícia Ann; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2 v. ISBN 8535216774.
GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM. Gerenciamento em enfermagem. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 196 p. ISBN 9788527716444.
BRUNNER E SUDDARTH: TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 4v.

FISIOTERAPIA

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Fisioterapia

CH: 230 h



EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Fisioterapia e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (Fisioterapia no NASF, avaliação fisioterapêutica na APS, Trabalho com grupos operativos e terapêuticos, práticas complementares e fisioterapia, Fisioterapia nos ciclos de vida, abordagem terapêutica na dor crônica, neurológica, traumato-ortopédica, cardiopulmonar, atenção domiciliar). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

BANKOFF, Antonia Dalla Pria. Morfologia e Cinesiologia Aplicada ao Movimento Humano. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 308 pg.

TORRES, Diego de F. Magalhães. Fisioterapia - Guia Prático para a Clínica. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MOREIRA, Demóstenes; RUSSO, André Faria. Cinesiologia Clínica e Funcional. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 179 p.

NUTRIÇÃO

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Nutrição

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Nutrição e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (alimentação adequada, segurança alimentar e nutricional, Política Nacional de alimentação e nutrição, papel do nutricionista na atenção básica, vigilância alimentar e nutricional, programas, serviços e documentos técnicos de alimentação e nutrição em saúde coletiva, educação alimentar e nutricional, avaliação do estado nutricional e acompanhamento em ciclos de vida). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentos Regionais Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 140 p

MAHAN, L. Kathleen ; Escott-Stump. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11.ed. São Paulo: Roca, 2005. 1229 pg.

VITOLLO, Márcia Regina. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. 628p.

ODONTOLOGIA

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Odontologia

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Odontologia e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (Políticas públicas em saúde bucal, orientação sobre protocolos clínicos e de acesso a Odontologia e seus fluxos no SUS, processo de trabalho do cirurgião-dentista, na Estratégia Saúde da Família, urgência e emergência em saúde bucal, atenção a saúde bucal por ciclos de vida, educação e promoção da saúde, epidemiologia da saúde bucal brasileira e loco-regional, o trabalho intersetorial e multidisciplinar, rede de atenção a saúde bucal, fluxos e contrafluxos).



Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, Adelmo Farias. *Condutas em odontologia geriátrica*. 2.ed. Maceió: Edufal, 2011. 339 p

BIANCHINI, Esther Mandelbaum Gonçalves. *Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonaudiológicas / Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini (organizadora)*. Carapicuíba: Pró-Fono departamento Editorial, 2000. 402 p. : il. ISBN 8585491426.

FIGÚN, Mario Eduardo, 1912-1986; GARINO, Ricardo Rodolgo. *Anatomia odontológica funcional e aplicada / Mario Eduardo Figun, Ricardo Rodolfo Garino ; [supervisor da tradução ao Carlos Landucci]*. 3. ed. São Paulo: Médica Panamericana, 1994. 668 p. : il.

OSHIMA, A. M. M. Y.; BESEGATO, J. F.; LIMA, C. V.; NORONHA, M. dos S.; HOEPPNER, M. G.; CALDARELLI, P. G. Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. **Revista da ABENO**, /S. l./, v. 18, n. 1, p. 134-145, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i1.475.

PSICOLOGIA

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Psicologia

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Psicologia e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (processo de trabalho da psicologia comunitária, no NASF, situações frequentes na atenção básica, manejo clínico de demandas relativas ao adoecimento, psicopatologia, trabalho com grupos, mudança no ciclo familiar, avaliação e intervenção familiar, saúde na escola). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre , v. 17, n. 2, p. 21-25, ago. 2005.

CEZAR, Pâmela Kurtz; RODRIGUES, Patrícia Matte; ARPINI, Dorian Mônica. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 1, p. 211-224, mar. 2015.

HUNING, Simone Maria et al. Formação para o SUS nos cursos de psicologia em Alagoas. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 18, n. 1, p. 157-167, mar. 2013.

LIMA, Maura; DIMENSTEIN, Magda. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 58, p. 625-635, set. 2016.

MEDEIROS, R. H. A. DE .. Psicologia, saúde e território: experiências na Atenção Básica. *Psicologia em Estudo*, v. 25, n. Psicol. Estud., 2020 25, 2020.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BRANDAO, Israel Rocha. Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 31, n. 4, p. 762-777, 2011.

VELOSO, Kalina Karla de Moraes; SILVA, Jéssica Maria de Oliveira. Contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para a prática profissional do psicólogo no SUS: perspectivas e desafios para a formação. In.: BARROS, José Felix Vilanova; ARAÚJO, Liércio Pinheiro de; MENEZES, Robson da Silva de. **Psicologia e políticas públicas: práticas inovadoras para o SUS**. Maceió: UNIVASF, 2018.

VIEIRA, A. T. G.; SILVA, L. B. da. Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, n. Interface (Botucatu), 2022 26, 2022.



FONOAUDIOLOGIA

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Fonoaudiologia

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Fonoaudiologia e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (processo de trabalho no campo clínico-terapêutico e preventivo, por meio dos aspectos metodológicos da profissão e seus diferentes modelos de intervenção). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

SANTANA, Ana Paula. Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações / Ana Paula Santana ... [et al.], organizadoras. São Paulo: Pleseus, 2007. 216 p.
PALMER, John Milton. Anatomia para a fonoaudiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 277 p
DANESI, Marlene Canarim; PINTO, Bárbara de Lavra. Fonoaudiologia e linguagem: teoria e prática lado a lado / organizadoras Marlene Canarim Danesi, Bárbara de Lavra Pinto. Porto Alegre: Sulina, 2007. 142 p.

TERAPIA OCUPACIONAL

Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da Terapia Ocupacional

CH: 230 h

EMENTA: Este módulo será desenvolvido ao longo da Residência, em conjunto com seu preceptor, tutor e coordenação do programa, conforme as necessidades emergidas a partir da vivência prática com a comunidade. Serão trabalhados de modo geral os aspectos da Terapia Ocupacional e sua relação com a atenção básica e a gestão do cuidado em saúde (processo de trabalho no campo clínico-terapêutico e preventivo, por meio dos aspectos metodológicos da profissão e seus diferentes modelos de intervenção). Ética profissional.

BIBLIOGRAFIA

BUKOWSKI, Elaine L. Análise Muscular de Atividades Diárias. São Paulo: Manole, 2002. 251 p.
HAGEDORN, Rosemary. Fundamentos da prática em terapia ocupacional. São Paulo: Dynamis editorial, 1999.
INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL; DRUMMOND, Adriana de França; REZENDE, Márcia Bastos. Intervenções da terapia ocupacional / Adriana de França Drummond, Márcia Bastos Rezende organizadores. Belo Horizonte: VFMG, 2008. 177 p

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Anexo 4 – Ementário do Conteúdo Programático Prático

Prática Supervisionada	CH: 4.608 h
<p><u>EMENTA</u>: Aplicação e vivência prática da Atenção Básica/Saúde da Família que possibilite ao residente a aquisição de habilidade e competências técnicas necessárias a um especialista na área.</p>	
<p><u>BIBLIOGRAFIA</u> CAMPOS, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, 871 p. MACEIÓ. Plano Municipal de Saúde de Maceió – 2018/2021. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. ALAGOAS. Plano Estadual de Saúde - 2016-2019. Maceió: Secretaria Estadual de Saúde, 2016.</p>	

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Anexo 5 – Modelo de Ementa e Plano de Ensino para Professores(as) do Curso

 UNCISAL Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	PLANO DE ENSINO	
	I. IDENTIFICAÇÃO	
Disciplina:	Cód.:	
Curso: Residência Multiprofissional em Saúde da Família		
Carga Horária Total: (conforme PP)		
CH Presencial: (indicar se é Prática, Teórica ou Teórico-prática)		
Turma:	Ano:	
Horário de oferta:		
Número previsto de Alunos: 8		
Prof(a). Coordenador(a) da Disciplina:		Núcleo de Ensino:
Professores(as) colaboradores(as) da Disciplina: (informar somente quando houver)		
II. EMENTA		
(Conforme definida no Projeto Pedagógico)		
III OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM		
OBJETIVO GERAL: Objetivos mais abrangentes alcançados a longo prazo e coerentes com os objetivos específicos.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
Os objetivos específicos de aprendizagem estão relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes a serem trabalhadas nas situações de ensino-aprendizagem, de acordo com o perfil profissional a ser formado, descrito no Projeto Pedagógico do Curso. Os objetivos de aprendizagem devem ser tratados e registrados separadamente como garantia de que sejam trabalhados na disciplina.		
IV. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		
r as definições da ementa e dos objetivos de aprendizagem.		
V. ESTRATÉGIAS DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS		
Descrever as metodologias utilizadas nos momentos síncronos e, caso houver, assíncronos		



Recursos Necessários para o(a) Discente

Listar recursos necessários (computador e/ou smartphone; acesso a internet; aplicativos, softwares, etc...)

VI. ESTRATÉGIAS E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

Descrição do processo avaliativo, citando os instrumentos de avaliação a serem utilizados e a distribuição das notas, considerando os aspectos somativos e formativos, previstos no Regimento da UNCISAL.

VII. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BIBLIOGRAFIA SUPLEMENTAR

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Anexo 7 – Modelo de Carta de Aceite para realização de estágio optativo

CARTA DE ACEITE

Prezado/a coordenador/a da Residência (**informar o programa de residência**),

Eu, (**nome completo**), com Registro Geral (**informar número do RG**), sob número de Cadastro de Pessoa Física (**informar CPF**), diplomado em (**informar área de titulação em nível de graduação e, se possuir, de pós-graduação**), com Registro de Classe ativo e regular sob número (**informar**), declaro que me comprometo em ser o/a preceptor/a do/a residente (**nome completo**), que desenvolverá suas atividades de estágio optativo/elegível na (**identificar o nome do serviço de saúde**), no período de **DD/MM/AAAA** à **DD/MM/AAAA**, não excedendo 60 dias corridos, de acordo com as normas e condições estabelecidas no Regimento Interno da Residência (**informar o programa de residência**) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Declaro ainda, estar ciente das responsabilidades do/a preceptor/a de estágio e comprometo-me a construir o plano de trabalho referente ao período supracitado em conjunto com o/a tutor/a de núcleo ou multiprofissional do/a residente.

Informo que é responsabilidade da Instituição de origem do/a residente – a UNCISAL – apresentar os seguintes documentos antes do início das atividades:

- Comprovante de Matrícula no respectivo Programa de Residência;
- Comprovante da apólice do Seguro para o período de práticas correspondente;
- Convênio firmado entre as instituições, caso exista;
- Instrumento de acompanhamento e avaliação;
- Documento assinado pelo/a residente que esse/a vai arcar com as todas as despesas relacionadas ao estágio optativo.

(**Cidade**), (**dia**) de (**mês**) de (**ano**).

(**Carimbo, nome completo e assinatura do/a preceptor/a de estágio optativo**)

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

(Carimbo, nome completo e assinatura do/a responsável pelo ensino no local)

	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	PPPRMSF
		Versão 01/2024

Anexo 8 – Modelo de Declaração de Compensação de Faltas

DECLARAÇÃO

Declaro para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da
UNCISAL que

_____ que
participou da atividade _____

_____,
na Instituição _____,

no dia ____/____/_____, com carga horária de ____ horas, sob a supervisão
do(a) _____ profissional

_____.

Maceió, ____ de _____ de _____.

Nome, carimbo e assinatura do responsável

Anexo 9 – Modelo de Frequência

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO			
Residente:				
Matrícula:		Área:		
Setor: PROPEP		Mês:		Ano:
	1º Turno		2º Turno	
	Entrada		Saída	
Dia	Hora	Assinatura Preceptor(a)	Hora	Assinatura Preceptor(a)
1	:		:	
2	:		:	
3	:		:	
4	:		:	
5	:		:	
6	:		:	
7	:		:	
8	:		:	
9	:		:	
10	:		:	
11	:		:	
12	:		:	
13	:		:	
14	:		:	
15	:		:	
16	:		:	



17	:		:	
18	:		:	
19	:		:	
20	:		:	
21	:		:	
22	:		:	
23	:		:	
24	:		:	
25	:		:	
26	:		:	
27	:		:	
28	:		:	
29	:		:	
30	:		:	
31	:		:	

Há carga horária a ser reposta no mês subsequente? (indicar a carga horária e o motivo)

Assinatura do(a) Residente Data:	Visto da Coordenação do Programa Data:
Assinatura	Assinatura e carimbo



Anexo 10 – Modelo de Diário de Campo

Residente:			
Local:		Área:	
Período:	/ /20	/ /20	
	Relato		
Atividades realizadas			
Sugestões/ dúvidas			
Resultados alcançados			
Considerações finais			



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

PPPRMSF

Versão 01/2024