



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fémina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.

Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE – SFC

PROJETO PEDAGÓGICO

PORTO ALEGRE

Atualização de 2020

1. Apresentação da COREMU do GHC

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), constitui-se em uma Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) foi implantada em março de 2004, com o nome de Residência Integrada em Saúde (RIS). O projeto de oferecer formação interdisciplinar, especializada em serviço de saúde, iniciou-se ainda em 2003, diante de uma conjuntura de política institucional bastante favorável a novos projetos e processos de mudança nas áreas de gestão, assistência, ensino e pesquisa do GHC. Neste período, conforme Baldisserotto (2014)¹, o GHC esteve pautado, fortemente, por uma discussão profunda de revisão de seu modelo assistencial, sendo que dois dos principais eixos norteadores eram a integralidade e a humanização da atenção. Para tanto, foi necessário rediscutir os processos de trabalho e a atuação em equipe. É neste cenário que surge a proposta de formação do GHC. Esta buscava, então, a formação de profissionais com olhar e escuta ampliada em nome da qualidade de vida dos usuários do SUS, com a compreensão dos processos de saúde e doença. Em 2019, pouco antes de comemorar os 15 anos da então chamada RIS, os Programas do GHC foram, finalmente, registrados como especialização *lato sensu* junto ao Ministério da Educação. Neste momento, a Residência passou a ser chamada de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), contando com a certificação do MEC.

A COREMU do Grupo Hospitalar Conceição visa, além da formação de um profissional qualificado às exigências do SUS, a formação de um cidadão crítico que busque, em seus espaços de atuação profissional, social e política, a possibilidade de construir, coletivamente, reflexões e proposições aos desafios pertinentes aos processos de trabalho que envolvem usuários e trabalhadores em saúde. Desde a sua criação, oferece, como campo de formação profissional, os seguintes Programas: Atenção ao Paciente Crítico (anteriormente chamado de

¹ BALDISSEROTTO, Julio. **Dez anos da RIS/GHC**. In: FAJARDO, Ananyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela. RIS GHC – 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2004.

Terapia Intensiva), Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental. Ampliado no ano de 2009, com o Programa em Oncologia e Hematologia. No ano de 2013, foram acrescentados os Programas de Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Gestão em Saúde.

A prioridade em relação às áreas dos Programas da COREMU foi estabelecida devido a dois aspectos da realidade institucional. O primeiro diz respeito à dimensão locorregional, essencial na definição daquelas áreas de conhecimento que são fundamentais na formação do profissional vinculado às atividades do SUS, considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população e englobando aspectos relacionados aos indicadores epidemiológicos e ao perfil sócio-demográfico-cultural das comunidades. O segundo refere-se à dimensão da realidade situacional do GHC, que sinaliza algumas áreas profissionais em que as práticas em saúde constituem-se com base em equipes de saúde, as quais trabalham com Programas e/ou atividades organizadas e flexíveis, no sentido de acolher e conviver com outros campos de saber dentro de um processo de formação profissional em serviço.

Tendo como referências os conceitos de campo e núcleo propostos por Campos (2000)², definiram-se as áreas dos Programas (área de concentração) como sendo constituídas por um conjunto de saberes e práticas comuns às várias profissões da saúde, que denominamos *campos de aprendizagem*. Os campos articulam os diferentes saberes e as práticas exclusivas de cada profissão, que denominamos *núcleos*.

No decorrer do processo de desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, constatou-se a necessidade de articular os planos de trabalho desenvolvidos pelos Programas da COREMU para constituirmos uma linha condutora e transversal no processo de formação, mas respeitando as especificidades de cada um deles.

Em 2020, o quadro de Programas credenciados é:

- Atenção ao Paciente Crítico (APC) - Multiprofissional

² CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.2, pp.219-230.

- Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia (AMIO) - Multiprofissional
- Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTB) - Uniprofissional
- Gestão em Saúde (GES) - Multiprofissional
- Oncologia e Hematologia (OHE) - Multiprofissional
- Saúde da Família e Comunidade (SFC) - Multiprofissional
- Saúde Mental (SME) - Multiprofissional

2. Objetivo Geral e Perfil do Egresso

Especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe de forma interdisciplinar em diferentes níveis de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem concretizar os princípios e as diretrizes do SUS.

A Residência proporciona durante o período de formação a capacitação de profissionais de saúde para:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade.
- Trabalhar em equipe de composição multiprofissional, reconhecendo a interdependência das práticas e permitindo um melhor acesso ao conhecimento científico e tecnológico, e ao desenvolvimento da atenção prestada aos usuários.
- Adquirir habilidades e atitudes que possibilitem o desenvolvimento de técnicas de trabalho aplicadas à assistência da saúde nas áreas de formação.
- Proporcionar discussões crítico-reflexivas sobre a atuação dos profissionais de saúde, fundamentada no conhecimento amplo de seus campos de práticas e nos saberes específicos de seus núcleos profissionais, buscando a reconstrução do processo de cuidar em equipe.
- Potencializar atividades de educação em serviço nos campos de práticas.
- Incentivar a inserção de pesquisa em saúde nos serviços.

- Desenvolver uma postura ética e bioética adequada nas atividades de prática profissional, na relação com usuários e trabalhadores dos serviços de saúde.

3. Diretrizes Pedagógicas

A abordagem da aprendizagem em termos de competências busca superar a abordagem reduzida à transmissão de conteúdo, recusando a mera função transmissora de saberes, de forma autoritária e procedimental, para focar um modelo descentralizado de construção de conhecimento. Trata-se, assim, de metodologias de ensino e aprendizagem focadas na interação, na solução de problemas complexos e no exercício das habilidades com vistas ao aperfeiçoamento das competências. Nesta perspectiva o objetivo é valorizar e preparar para a autonomia e a capacidade de enfrentar incertezas, imprevistos e novidades, partindo das interações, das construções dialógicas do saber, dos conhecimentos significativos, vinculantes e integradores, multidimensionais e complexos.

Trata-se de reconhecer que o conhecimento não é um ato, mas um processo. No campo da Residência Multiprofissional, reconhece-se que passa por uma construção significativa que envolve um processo complexo e vivencial. Ensinar por competências, neste contexto, implica que o processo de ensino e aprendizagem não acontece com a simples transmissão de conteúdos, mas no enfrentamento de problemas cotidianos, da vida real. Nesta, exclusivamente, são criadas situações complexas que oferecem por si as melhores e mais importantes chances de geração e desenvolvimento de conhecimento.

Dentre os valores mais significativos para a COREMU estão aqueles relacionados aos princípios (universalidade, equidade e integralidade) e às diretrizes (descentralização, com direção única em cada esfera do governo; atendimento integral e participação da comunidade) do SUS. Nesse sentido, cabe referir o esforço pedagógico realizado para que esses valores sejam cotidianamente incorporados nas atividades teóricas e práticas dos residentes.

4. Estrutura e Funcionamento da COREMU

É um órgão consultivo e deliberativo para questões políticas, administrativas e programáticas, composto por:

- Coordenador e coordenador-adjunto;
- Supervisores de cada Programa e os respectivos suplentes;
- 1 representante dos residentes de cada Programa e o respectivo suplente;
- 1 representante dos preceptores de cada Programa e o respectivo suplente;
- 1 representante dos usuários, vinculado ao Conselho Gestor do GHC;
- 1 representante da gestão, designado pelo Diretor Técnico do GHC;
- 1 representante indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

As reuniões da COREMU acontecem uma vez ao mês, em calendário fixado no início de cada ano e disponível no site da COREMU GHC.

- Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes (NDAE)

Cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde terá seu Núcleo Docente Assistencial Estruturante, que é órgão consultivo, constituído pelo Supervisor, pelos preceptores, pelos apoiadores pedagógicos, com participação dos Residentes.

São atribuições do Núcleo Docente Assistencial Estruturante:

- I - acompanhar a execução do plano pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à Coordenação;
- II - assessorar o Supervisor do Programa no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- III - promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando ao fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área(s) de atuação, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS; e
- IV - estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a 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.

- Composição técnico-pedagógico-administrativa

Por trata-se de um hospital de ensino, todos os trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição são denominados orientadores da COREMU, participando ativamente dos processos de ensino e aprendizagem dos residentes. Conforme a missão institucional, cabe “oferecer atenção integral à saúde, pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com a transparência, segurança organizacional e responsabilidade social”.

Além destes, são designados empregados do GHC para atuarem especificamente no apoio à RMS:

I - Coordenação: Desempenhada por um coordenador, atuando como titular, e um coordenador-adjunto, ambos serão empregados do GHC, com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde, nomeados e destituídos pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

II - Supervisor do Programa: cada Programa terá um supervisor e um suplente, com titulação mínima de mestre, eleitos dentre os preceptores de núcleo/campo da respectiva área, tendo mandato de 2 anos, com possibilidade de uma reeleição por igual período.

III – Preceptor/Tutor de Campo/Núcleo: são empregados do GHC selecionados para o desempenho das atividades de preceptoria. Precisam ter: 1) curso de graduação, 2) no mínimo, 6 meses de contrato de trabalho por prazo indeterminado com o GHC, 3) especialização, residência ou, no mínimo, 2 anos de experiência profissional.

IV - Orientador de Núcleo/Campo: são empregados do GHC, de quaisquer níveis de formação, que atuem em ambientes em que se desenvolve a RMS.

V - Apoiadores Pedagógicos: são empregados do GHC, integrantes do quadro da GEP, com experiência em processos educativos. São selecionados pela GEP e estão sob gestão da coordenação.

VI - Orientadores de Trabalhos de Conclusão: são empregados do GHC, com titulação mínima de mestre, que estejam incluídos na lista divulgada anualmente.

VII – Apoio Administrativo: são empregados do GHC que desempenham a função de suporte administrativo a todas as ações da COREMU, nos diferentes Programas.

- Proporção de residentes por preceptor/tutor

Desde 2017, o GHC possui uma Normativa Institucional (nº 26, de 2017) que dispõe sobre a preceptoria dos Programas de Residência Multiprofissional dentro do GHC. A mesma procura ofertar uma proporção adequada de residentes para cada preceptor/tutor, garantindo a qualidade nos processos de ensino, através de aprendizagens singularizadas.

A Instrução Normativa leva em consideração a realidade de cada Programa, contemplando suas especificidades e necessidades. De modo geral, garante a proporção de um preceptor para cada três residentes (Anexo A).

- Cenários de Prática no GHC

As atividades dos Programas da COREMU GHC desenvolvem-se em diversos serviços do Grupo, sendo estes:

Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC

Maior unidade do GHC, o Hospital Conceição oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação. A emergência atende nas 24 horas do dia. Dos cerca de 25 mil pacientes internados por ano, pelo menos 54,39% são de Porto Alegre e 33,75% vêm da Região Metropolitana. Oferece 784 leitos, o que representa 55% do total disponível no Grupo. Somente na emergência, há 64 leitos ocupados por meio da classificação de risco. Com o objetivo de qualificar ainda mais suas instalações, o hospital investiu pelo menos R\$ 15 milhões para ampliar a sua UTI adulto (tipo 3) de 40 para 59 leitos, tornando-a uma das maiores do SUS no Brasil. Um dos principais diferenciais é a internação de pacientes em boxes individualizados. Com

equipamentos de ponta, uma central de monitoramento pode acompanhar pacientes à distância. Entre os principais campos que este hospital oferece para a RMS, estão os serviços da Linha Mãe-Bebê (Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia), Emergência e Unidades de Terapia Intensiva (Atenção ao Paciente Crítico) e Unidade de Internação de Oncologia e Hematologia (Oncologia e Hematologia). O Programa de Atenção Domiciliar – PAD está vinculado ao HNSC e é um campo de estágio de vários Programas, trabalhando a continuidade do cuidado dos usuários em seu domicílio. Esse Programa, executado em parceria com o “Melhor em Casa”, do Ministério da Saúde, auxilia na redução do tempo de permanência hospitalar, na liberação de leitos, evita reinternações hospitalares e possui um custo 80% menor do que a internação hospitalar.

Hospital Cristo Redentor – HCR

O HCR é o hospital mais antigo do GHC, foi fundado em 1956, tendo como missão essencial à assistência ao trauma agudo. Com 237 leitos assistenciais, atende às especialidades de traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia plástica reparadora, cirurgia vascular e bucomaxilofacial. Possui equipe multidisciplinar altamente qualificada, incluindo médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas com perfil voltado ao atendimento do paciente traumatizado. Possui serviços para atendimento especializado em trauma pediátrico, unidade de tratamento intensivo de nível III e unidade de tratamento de queimados, referência estadual no tratamento de grandes queimados. Realiza, em média, 19 mil consultas e 500 cirurgias ao mês. É o principal campo da Residência em Área Profissional da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e recebe residentes da Atenção ao Paciente Crítico nas áreas de Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

Hospital Fêmeina – HFE

Dedicado à saúde feminina, o Hospital Fêmeina é considerado o melhor hospital da mulher no Rio Grande do Sul. Presta cuidados do pré-natal à gestante, faz o parto, trata do bebê e da mãe com alguma complicação, como hipertensão

ou dependência química. Conta com 166 leitos. Também atua no manejo de doenças femininas graves, como câncer de mama, a partir de sua prevenção, e de problemas ginecológicos em geral. O Banco de Leite Humano da instituição é referência para profissionais de saúde do Cone Sul em treinamento de pessoal e troca de informações técnico-científicas. A unidade faz a captação e a pasteurização do leite materno a ser consumido por bebês do próprio hospital cujas mães não podem amamentar. Suas unidades de cuidado à gestante e ao bebê são campos para o Programa Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, do Programa de Gestão em Saúde e é um campo de estágio para a Saúde da Família.

Hospital da Criança Conceição – HCC

Como o nome indica, o Hospital Criança Conceição é o único hospital geral pediátrico do Rio Grande do Sul. Com 204 leitos, é responsável pela maioria das internações hospitalares do Estado na faixa de 0 a 13 anos. Funciona em prédio anexo ao Hospital Conceição, prestando assistência ambulatorial e de emergência, além da internação. O hospital qualificou ainda mais os seus serviços graças à inauguração da nova emergência e do ambulatório que realizam mais de 204 mil consultas por ano. Dispõe de internação comum, UTI neonatal e pediátrica, referências em nível estadual, com a característica de a mãe poder acompanhar o filho dentro do hospital, dando suporte emocional ao tratamento. É destaque também nas cirurgias pediátricas, com plantão 24 horas. A partir de 2008, o HCC integrou-se ao Programa de Atenção Domiciliar Infantil (PADI), com duas equipes que fazem entre 25 e 30 internações domiciliares por mês. Oferece um Serviço de Oncologia e Hematologia que é modelo no atendimento a crianças com câncer e com doenças do sangue, como leucemia e anemia falciforme. O local conta também com pedagogas para recreação e aprendizagem. Anualmente, o serviço realiza cerca de 6 mil consultas, 400 internações e 2,8 mil quimioterapias. Entre os principais campos que oferece à Residência Multiprofissional, estão os serviços da Linha de Cuidado Mãe e Bebê, Emergência

Pediátrica e UTI Neonatal para os Programas Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico e Gestão em Saúde.

Serviço de Saúde Comunitária - SSC

O Grupo Hospitalar Conceição conta com 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária e 39 equipes de saúde da família, que atuam em vilas e em bairros determinados da Zona Norte e Nordeste de Porto Alegre. O Ministério da Saúde baseou-se no Serviço de Saúde Comunitária do GHC para montar a Estratégia de Saúde da Família no Brasil, o primeiro projeto ESF, na década de 90, foi escrito por profissionais da GSC. O Conselho Municipal de Saúde da Capital concedeu um prêmio ao GHC por essa área ter sido destaque em serviços de saúde em 2009, 2010 e 2014. No total, os profissionais atendem cerca de 105 mil pessoas que são cadastradas para um permanente acompanhamento de seu estado de saúde, por meio de programas de prevenção e de tratamento médico e odontológico. A equipe que presta atendimento é multidisciplinar, incluindo, além dos médicos de família e comunidade, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e agentes de saúde. Os cuidados com a população seguem a normas específicas deste modelo de saúde pública onde o médico de família e as equipes de saúde prestam atendimento em casa ou, quando necessário, promove a internação domiciliar. O serviço resolve, em média, 90 a 95% dos problemas de saúde das populações adstritas. O Serviço conta também com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS infantil, CAPS adulto e CAPS álcool e outras drogas), além do Consultório na Rua. Essas unidades são o campo central para o Programa de Saúde da Família e Comunidade, bem como são campos de estágio de outros Programas.

Além dos Cenários de Prática próprios, a COREMU GHC possui articulação com a rede de políticas públicas (como por exemplo, saúde, educação, cultura, judiciário e assistência social), estabelecendo parcerias com Estado e Municípios que compõem os cenários de práticas externos à instituição.

- Cuidando do Residente

A preocupação com a saúde mental dos profissionais da saúde é um tema em destaque não somente no Brasil, mas no mundo. No Dia Mundial da Saúde Mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lembrou a importância de empresas e gestores do mundo adotarem iniciativas que promovam o bem estar físico e psicológico de funcionários no ambiente de trabalho.

Os profissionais da saúde são comumente expostos a situações de risco para o adoecimento psíquico. Tratando-se de residentes, percebe-se ainda a importância de práticas de cuidado com o sofrimento psíquico gerado pelos processos de trabalho, prevenindo possíveis abandonos da formação. Buscando formas de prevenir situações de sofrimento, a COREMU lança mão de estratégias através do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (LEPES).

O LEPES foi criado em 2018 com o objetivo de ampliar e potencializar a formação profissional por meio da criação de grupos de estudo, pesquisa e extensão, acolhendo as demandas dos trabalhadores e residentes, a partir das suas experiências práticas. Oferece espaços de cuidado em saúde mental que buscam trabalhar cuidado do outro através do cuidado de si.

O apoio discente é oferecido, por lei, aos estudantes regulares ou especiais matriculados nos cursos de Graduação, Pós-graduação *stricto sensu e lato sensu*, e nos cursos de extensão nas modalidades presenciais e à distância. Desenvolve ações observando as possibilidades institucionais de implementação gradativa de ações para a inclusão e permanência do estudante no ensino superior.

A COREMU possui, ainda, convênio com instituições que realizam atendimento psicoterápico para residentes com custos reduzidos, bem como instituições que promovem atividades de bem estar através da cultura, arte e atividade física.

- Processo Seletivo Público (PSP)

O processo seletivo público é a forma de seleção para os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, sendo administrado pela coordenação da COREMU. Os processos que envolvem o PSP

iniciam-se quase um ano antes da entrada da turma, em um amplo conjunto de procedimentos que contemplam entre outros, a discussão e o planejamento de vagas, a atualização de informações e a execução e acompanhamento das etapas licitatórias.

O PSP é organizado por empresa externa ao GHC, contratada especificamente para este fim, com experiência no ramo e atendendo aos critérios institucionais e legais. À empresa são fornecidas as bibliografias para as provas e os dados para o edital, sendo responsável por toda elaboração que consta desde o edital à matrícula dos aprovados.

O PSP consta de uma prova objetiva, contendo 20 questões de conhecimentos gerais sobre o Sistema Único de Saúde e 20 questões específicas do núcleo profissional de cada Programa.

- Infraestrutura

A Secretaria, Apoio Pedagógico e Coordenação da COREMU estão vinculados à Gerencia de Ensino e Pesquisa do GHC, situando-se no Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS), contando com a seguinte infraestrutura:

CETPS

- Laboratório de Informática com 26 computadores e equipamento multimídia
- Biblioteca com sala de leitura e consulta na internet
- Laboratório de práticas – enfermagem: 01
- Laboratório de práticas – nutrição: 01
- Laboratório de práticas – humanização em saúde: 01
- Biblioteca com sala de leitura e consulta na Internet

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação do CETPS

Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)

Livros 975

Periódicos 03

Dicionários 04

Assinaturas Eletrônicas/Portais 02

TCC's / Teses 186

Total: 1.170

Salas de aula - 5

Laboratório de Práticas - 2 (enfermagem, nutrição)

Laboratório de Informática para 26 pessoas - 1

Espaço de Convivência/Cantina – 1

Infraestrutura da GEP

Salas de Aula - 3

Sala para video conferência - Rede Universitária de Telemedicina – RUTE - 1

Espaço de Convivência/Cantina – 1

Infraestrutura de Ensino no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Auditório - 1

Infraestrutura de Ensino no Hospital Fêmima

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Auditório - 1

Infraestrutura de Ensino no Hospital Cristo Redentor

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Sala de aula – 1

Auditório - 1

Sala para vídeo conferência - Rede Universitária de Telemedicina – RUTE

Laboratório de práticas

Laboratório de informática

Caracterização do acervo da biblioteca

A Biblioteca do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC possui uma unidade central no Hospital Nossa Senhora da Conceição e três ramais: no Hospital Cristo Redentor, no Hospital Fêmima e na sede da Faculdade de Ciências da Saúde. Atualmente, seguindo as tendências da multidisciplinaridade, possui um acervo em diferentes meios físicos (bibliográfico, digital e virtual), que contempla as interfaces entre atenção, ensino e pesquisa.

É Centro Cooperante da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério da Saúde e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) no Coleciona SUS. Promove, sistematicamente, capacitações para acesso às Bases de Dados na área da saúde, sendo multiplicador da BIREME e atendendo à demanda de elaboração de Protocolos Clínicos.

Oferece os seguintes serviços: pesquisa de assuntos em bases científicas; levantamento bibliográfico; localização de artigos no Portal Capes e em bases de dados na área da saúde; orientação bibliográfica; catalogação na fonte; solicitação

de ISBN/ISSN para publicações institucionais; orientação de normalização para trabalhos científicos, de acordo com as normas ABNT ou Vancouver; formatação de referências para obras e trabalhos da instituição; divulgação da produção científica dos alunos e profissionais do Grupo Hospitalar Conceição (TCCS, dissertações, teses), através da Base de Dados Coleciona SUS do Ministério da Saúde, via BIREME; treinamentos de acesso a bases de dados na área da saúde e Portal Capes; indexação na Bireme de eventos na área da saúde; consulta local; consulta online (catálogo integrado das Bibliotecas); empréstimo domiciliar; empréstimo entre bibliotecas; leitura na sede; reserva e renovação de obras online; escaneamento de trabalhos solicitados por usuários de outros municípios e estados e respectivo envio por e-mail; acesso ao Portal CAPES e Base Up to Date; disponibilização de computadores para pesquisa e digitação de trabalhos; visitas orientadas para novas turmas; arquivo da Memória do GHC, através de gravação em cds dos registros jornalísticos e notícias veiculadas internas e externamente sobre a Instituição; divulgação de eventos na Área da Saúde no Rio Grande do Sul, através do Diretório de eventos da BIREME; videoteca científica; videoteca de Lazer e Wi fi.

Seu acervo é de 10.892 exemplares de livros, 287 periódicos, 2.715 DVSS/CDs/CD-Room científicos, 59 dicionários, 01 Enciclopédia, 02 assinaturas em Portais Eletrônicos e 1.475 TCC/Tese/Dissertações. O acervo principal contempla a área da saúde e está disponível em meio digital.

Base de Dados Proquest Medical Library, com acesso local e remoto a todos os profissionais, alunos e interessados. A Base de Dados Up to Date está disponível em todos os computadores do GHC, com acesso restrito por senha.

Todas as Unidades possuem pontos de acesso ao Portal CAPES, sendo 3 pontos na Biblioteca Central e 1 ponto em cada uma das Bibliotecas Ramais. Todas as unidades possuem wireless e tomadas para laptop individual.

Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares) no Centro de Documentação no HNSC

Livros – 7.337

Periódicos - 247

Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room - 2.534

Dicionários - 40
 Enciclopédias -1
 Assinaturas Eletrônicas/Portais - 2
 TCC/Tese e Dissertações – 1.146
 Total – 9.336

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no HFE
 Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)
 Livros 1.012
 Periódicos 1
 Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room 132
 Dicionários 10
 Assinaturas Eletrônicas - Portais 2
 TCCS/Teses - 90
 Total 1.247

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no HCR
 Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)
 Livros 1.568
 Periódicos 36
 Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room 49
 Dicionários 5
 Assinaturas Eletrônicas/Portais 2
 TCC's / Teses 53
 Total: 1.713

* Fonte: Centro de Documentação do GHC (2019)

5. Processos Avaliativos

Todos os processos avaliativos estão consoantes com as Diretrizes Pedagógicas da COREMU, sendo eles:

- Autoavaliação dos Programas

Anualmente realiza-se a avaliação dos Programas, visando sua qualificação contínua. A cada ano, experimenta-se uma modalidade metodológica, buscando o modelo mais adequado. Em 2017 o Instrumento de Avaliação foi revisado. Divide-se em quatro diretrizes (Processos de Ensino e Aprendizagem; Saúde do Residente; Qualificação da Preceptoria/Tutoria e Aspectos Estruturais e

Organizativos) contemplando os diversos aspectos da COREMU. O instrumento é trabalhado em cada Programa durante a realização do Seminário de Avaliação Anual do Programa. Em 2019 pactuou-se que a avaliação será dividida em dois momentos: no primeiro semestre é realizada a avaliação em cada Programa, levando em considerações suas especificidades; no segundo semestre acontece a avaliação geral, com a presença de representantes de residentes e preceptores/tutores de cada um dos Programas.

- Avaliação Discente

O instrumento de avaliação dos residentes da COREMU GHC baseia-se, então, na avaliação por competências, sendo estas estabelecidas conforme cada profissão, em cada um dos Programas, levando em consideração os diferentes momentos da formação na Residência e as características singulares de cada residente.

Na avaliação, existem três campos para serem considerados: 1) autoavaliação do residente: em que o residente avalia os itens segundo sua percepção; 2) habilidades conceituais: em que o preceptor/tutor considera o perfil de competências relativo aos espaços teóricos; 3) habilidades técnicas conceituais: em que o preceptor/tutor considera o perfil de competências relativo aos espaços práticos. A avaliação final é registrada no Sistema Acadêmico utilizado pela COREMU.

A promoção do profissional da saúde residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do Programa está condicionada:

I - ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do Programa;

II - ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática;

III - à aprovação obtida por meio dos critérios estabelecidos no instrumento, das avaliações semestrais.

IV – à entrega e aprovação do Projeto (R1) e do Trabalho de Conclusão (R2).

- Avaliação de Preceptores

Os residentes realizam avaliação dos preceptores de acordo com o calendário anual. Esta avaliação dos preceptores deve ser processual e ter como objetivos a melhoria dos Programas e o crescimento de todos os envolvidos nos processos de formação em serviço da Residência.

O instrumento utilizado foi implementado no ano de 2018, com previsão de revisão em 2021, buscando sua qualificação. A avaliação dos preceptores realizada pelos residentes compõe a avaliação geral, realizada pelos Supervisores de cada Programa. A avaliação final é registrada no Sistema Acadêmico utilizado pela COREMU.

- Avaliação de Coordenadores de Programa

No GHC, os coordenadores de Programa são denominados Supervisores, conforme Regimento Interno. Estes são eleitos dentre os preceptores para um mandato de dois anos, com possibilidade de prorrogação por igual período.

A avaliação dos coordenadores de Programa é realizada anualmente pela Coordenação da COREMU. Trata-se de uma avaliação subjetiva, que busca ponderar as potencialidades e os desafios do cargo, traçando conjuntamente estratégias para a busca da qualificação constante.

A avaliação é feita, normalmente, nos meses de novembro e dezembro de cada ano, sendo registrada no Sistema Acadêmico.

6. Matriz Curricular da COREMU

- Atividades Práticas

A matriz curricular da COREMU ocorre em regime de tempo integral e com dedicação exclusiva. A dedicação exclusiva deve ser entendida como um impedimento da frequência de profissionais residentes em concomitância a qualquer outra atividade profissional ou de trabalho, com recompensa indenizatória, bem como com qualquer atividade formativa que exija dispensa da

assiduidade integral à RMS. A carga horária é dividida em 80% de formação em serviço, com atividades práticas, e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas.

Conforme a pactuação da COREMU em abril de 2019, a carga horária será realizada em regime diário de plantões de 12 horas, com integralização do intervalo de 1h para descanso e almoço. Das 8h às 18h ou das 7h às 17h a carga horária será presencial, nos Cenários de Prática. Das 18h às 20h ou das 17h às 19h o cumprimento da carga horária se dará através de Atividades Complementares, que poderão ser teóricas ou práticas, conforme o Projeto Pedagógico de cada Programa.

Cada Programa, de acordo com seu Projeto Pedagógico, prevê a carga horária destinada aos plantões. Para a realização de plantões, os Programas devem prever, necessariamente, a carga horária adequada (no máximo, 12 horas), um espaço de descanso para os residentes no local de realização do plantão e a garantia de descanso adequado no pós-plantão, bem como o profissional de referência durante a realização das atividades.

Residência Multiprofissional em Saúde

Carga horária total: 5.760 horas - formação em serviço – divididas em 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 2 anos (incluindo 2 meses de férias).

Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial)

Carga horária total: 8.640 horas - formação em serviço - divididas em 1.628 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 6.912 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em

2.304 horas no primeiro ano (R1), 2.304 horas no segundo ano (R2) e 2.304 horas no segundo ano (R3).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 3 anos (incluindo 3 meses de férias).

Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional (Enfermagem Obstétrica)

Carga horária total: 5.760 horas - formação em serviço – divididas em 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 2 anos (incluindo 2 meses de férias).

- Atividades Teóricas ou Teórico-Práticas

Eixo Transversal: Seminário Integrado

Atividades teóricas organizadas pelo Apoio Pedagógico da COREMU, destinados aos residentes de todos os Programas, com temáticas transversais em saúde. Esses seminários possuem 88 horas durante o primeiro ano e 32 horas durante o segundo. O cronograma é divulgado no site da COREMU GHC. Os residentes do Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, como uma exceção, iniciam essa atividade durante o R2 (junto aos demais R1) e R3 (com os demais R2).

Carga Horária: 88 horas no R1 (e R2 da CTB); 32 horas no R2 (e R3 da CTB).

Conteúdos: No R1 (e R2 da CTB) são trabalhados temas relativos à atenção em saúde (Reforma Sanitária e o processo histórico do SUS; Gestão de Risco e Segurança do Paciente; Controle Social; Epidemiologia; Bioética) e a pesquisa em saúde (Trabalho de Conclusão de Residências; Problema de Pesquisa; Metodologia de Pesquisa Qualitativa; Metodologia de Pesquisa Quantitativa; Ética em Pesquisa; Plataforma Brasil e fluxos de entrega do TCR; Mostra de Pré-Projetos de Pesquisa).

Formas de recuperação: O acompanhamento das faltas, por motivos justificados, dar-se-á a cada semestre através da realização de uma resenha com o conteúdo do seminário a ser recuperado.

Eixo transversal da área de concentração: Seminário de Programa

Ementa: Espaços teóricos organizados pelos preceptores e realizados com R1, R2 e R3 (quando houver), em cada Programa, buscando contemplar o campo de atenção à saúde da área de concentração do Programa. Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

Eixo específico da área profissional: Seminário de Núcleo

Ementa: Espaços teóricos dos Programas multiprofissionais. São organizados pelos preceptores dos núcleos profissionais dos Programas (áreas profissionais) e realizados com R1 e R2, buscando contemplar as habilitações do núcleo específico de saberes e práticas profissionais, na singularidade dos serviços e na diversidade das realidades. Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

Eixo específico da área profissional: Seminários de Campo nos Cenários de Prática

Ementa: São momentos programados e integrantes do processo de trabalho dos serviços de saúde para propiciar a participação dos residentes em espaços de discussão multiprofissional sobre situações com usuários ou sobre temas de interesse do cuidado em saúde daquele cenário de prática. São

organizados pelos preceptores e realizados com R1, R2 e R3 (quando houver). Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

Eixo específico da área profissional: Supervisão de Núcleo/Campo

Ementa: Trata-se do acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos residentes nos cenários de prática, desenvolvidas, preferencialmente, com a participação de trabalhadores do serviço, destinando-se às questões pedagógicas e administrativas relacionadas ao processo formativo. A supervisão é organizada pelos preceptores e realizada com R1, R2 e R3 (quando houver). Deve respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

- Atividades Complementares Práticas e Teóricas

Ementa: São atividades consideradas para contribuir com vivências e temáticas mais amplas e transversais na área de concentração do respectivo Programa. São divididas entre espaços teóricos (destinados à leitura de materiais bibliográficos, realização de atividades para os seminários, trabalho de conclusão, etc) e atividades práticas (preparação de oficinas e grupos, preparação de estudos de caso, etc). Deve respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

- Atividades de Controle Social

Ementa: São compreendidas como atividades de controle social aquelas realizadas pela sociedade civil com o objetivo de incidir sobre as políticas ou os serviços de saúde. Contemplam a participação em espaços colegiados ou representativos e pressupõem a paridade dos diferentes segmentos (usuários, gestores, trabalhadores e prestadores). Serão consideradas as seguintes atividades: 1- Conferência de Saúde; 2- Plenária de Conselho de Saúde; 3- Reunião de Comissão de Conselho de Saúde; 4- Reunião do Conselho Gestor do GHC; 5- Encontro Regional ou Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde; 6- Audiência Pública (Especificar); 7- Outros.

Carga Horária: Há necessidade da realização de 12h anuais (R1 e R2) de atividades de controle social. No caso do Programa de CTB, não há necessidade de realização das mesmas durante o R3.

- Atividades de Atualização Científica

Ementa: O residente tem direito de gozar de até 15 dias, por ano, para eventos científicos em área de formação ou especialização, mediante autorização da preceptoria de núcleo, observando os prazos previstos no regimento da COREMU.

Carga Horária: 15 dias por ano no R1, R2 e R3 (quando houver).

- Trabalho de Conclusão da Residência:

Ementa: Para certificação final do residente, este deverá entregar seu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) ao final de sua formação, conforme o calendário anual. O objetivo do TCR é realizar um exercício de pesquisa que dialogue com a realidade da formação em serviço. Desta forma, deve estar contextualizado com os cenários de prática do Programa, buscando que esta produção possa colaborar de alguma forma com os processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes de saúde. O TCR deverá ser desenvolvido na carga horária de Atividade Complementar Prática do Programa, isto é, das 18h às 20h, conforme a Matriz específica de cada Programa. Caso haja necessidade de realizar coleta de dados que não seja coerente com este horário da Atividade Complementar Prática, o residente deverá discutir com sua preceptoria de campo/núcleo, negociando possibilidades, juntamente com seu orientador.

- Estágio Complementar – Saúde Trans:

Ementa: O Estágio Complementar com a população Trans tem como objetivo proporcionar, para os residentes da RMS/GHC, um campo de estágio em que possam vivenciar o atendimento à população Trans. O estágio é destinado aos residentes que estão entrando no segundo ano de formação da RMS/GHC e poderá ser realizado em dois cenários de prática, devendo o residente escolher um dos campos: 1) Ambulatório Trans da SMS/PMPA; 2) Ambulatório Trans do GHC,

AmiG. Cada campo de estágio contém uma metodologia e uma carga horária específica. O estágio configura-se como modalidade de formação complementar, sendo realizado por interesse do residente na temática.

Carga Horária: Conforme Projeto do Estágio Complementar da COREMU.

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

a) Dados de Identificação do Programa

- **Nome do Programa:** Saúde da Família e Comunidade
- **Supervisão do Programa:** Roberta Garcia
- **Formação do supervisor:** Graduação em odontologia, mestrado em odontologia
- **Contato do supervisor:** roberta.garcia@ghc.com.br
- **Área de concentração do programa:** Saúde da Família e Comunidade
- **Área temática:** Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade/Saúde Coletiva
- **Ano de implementação do programa:** 2004
- **Ano de certificação do programa junto ao Ministério de Educação:** 2019
- **Cenários de prática conveniados (externos ao Grupo Hospitalar Conceição):**
 1. Prefeitura Municipal de Saúde de Porto Alegre – Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre (gestão): enfermagem (gestão da Atenção Primária à Saúde); farmácia (gestão da Assistência Farmacêutica); odontologia (gestão da Atenção Primária à Saúde - Saúde Bucal). GerAção Poa - oficina saúde e trabalho (atenção): psicologia.
 2. Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS) (estágio): terapia ocupacional (gestão políticas públicas).

- Cenários de prática próprios:

1. Gerência de Saúde Comunitária (GSC) - atenção e gestão (campos em que o residente passa a maior parte da carga horária):

- Unidade de Saúde Barão de Bagé;
- Unidade de Saúde COINMA;
- Unidade de Saúde Conceição;
- Unidade de Saúde Costa e Silva;
- Unidade de Saúde Divina Providência;
- Unidade de Saúde Jardim Itú;
- Unidade de Saúde Jardim Leopoldina;
- Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida;
- Unidade de Saúde Parque dos Maias;
- Unidade de Saúde Santíssima Trindade;
- Unidade de Saúde SESC;
- Unidade de Saúde Vila Floresta;
- Centro de Atenção Psicossocial AD (III);
- Centro de Atenção Psicossocial Adulto (II);
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil;
- Consultório na Rua;
- Grupo de Saúde Mental.

2. Ambulatório de Estomaterapia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

3. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

4. Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (CERAC) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

5. Farmácia do SICLOM do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

6. Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

7. Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil do Hospital da Criança Conceição (HCC)

8. Banco de Leite Humano do Hospital Fêmima (HF)

- Vagas cadastradas no Ministério da Educação:

Enfermagem: 7

Farmácia: 4

Nutrição: 4

Odontologia: 9

Psicologia: 8

Serviço Social: 9

Terapia Ocupacional: 2

b) Organização Pedagógica do Programa

- Justificativa/contexto:

A busca pela melhoria do quadro sanitário do país desafia sucessivos governos, profissionais, instituições e a sociedade organizada no sentido de atender o que está preconizado pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

No intuito de torná-lo mais resolutivo, a Saúde da Família está colocada como a principal estratégia para reorganizar o modelo de atenção e situar a Atenção Primária à Saúde (APS) à condição de centro ordenador deste sistema. Para tanto, é preciso considerar a inserção das famílias em uma determinada comunidade, com território definido, composto de espaço geográfico e sócio-político.

Nesse sentido, alguns aspectos são fundamentais para o desenvolvimento desse modelo de atenção em saúde, destacando-se o trabalho em equipe multiprofissional, a competência técnica, o reconhecimento da responsabilidade pelo território de atuação, as situações de riscos - tanto sociais como à saúde -, e a valorização da competência cultural de todos os sujeitos que as integram.

Assim, fazem-se necessárias a atualização e a qualificação de profissionais para atuarem de acordo com o ideário da Saúde Coletiva e da Saúde da Família,

de modo que a análise do cotidiano igualmente possa ser vista como objeto da intervenção. A formação profissional comprometida com a construção do SUS deve seguir preceitos que compreendam os sujeitos individuais como agentes nos processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde, tendo como eixo a sua capacitação para identificar realidades a serem trabalhadas nos territórios de atuação, pautando-se por princípios éticos e do sistema.

Nesse contexto, insere-se o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculado ao Ministério da Saúde, constituindo-se a maior rede pública de hospitais da região sul do país com atendimento 100% SUS. Articula-se, concomitantemente, como instituição assistencial e de ensino, responsável pela formação profissional em saúde - de diferentes níveis - para o sistema público. É formado pelos Hospitais Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Criança Conceição (HCC), Cristo Redentor (HCR) e Fêmina (HF), além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, bem como as doze Unidades de Saúde (US), os três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Consultório na Rua.

A Gerência de Saúde Comunitária (GSC) é composta pelo Serviço de Saúde Comunitária e pelos serviços de referência em Saúde Mental (CAPS II, CAPSi, CAPS AD III, Consultório na Rua) e Gestores do Cuidado.

O Serviço de Saúde Comunitária (SSC) é constituído por 12 unidades de saúde, sendo sua origem associada à criação do Programa de Residência Médica em Medicina Geral, do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em 1980. Ainda fazem parte do GSC os Núcleos de Monitoramento e Avaliação, Apoio Matricial, Secretaria Administrativa, Secretaria Acadêmica de Ensino e Pesquisa e o Centro de Pesquisa e Estudo em APS (CepAPS). As unidades de saúde estão localizadas nos distritos sanitários Norte-Eixo Baltazar, Noroeste e Leste, integrando o sistema municipal de saúde de Porto Alegre. O processo de trabalho nas referidas unidades está orientado pelos princípios da Atenção Primária em Saúde, os quais se encontram expressos no Sistema Único de Saúde.

A integração ensino-serviço fez parte da gênese do SSC, inicialmente, através da residência médica e de sua conformação enquanto campo de estágio para diversos cursos de graduação. A partir de março de 2004, por meio da

portaria nº 109/04, constituiu-se a formação de caráter multiprofissional com a criação da Residência Integrada em Saúde, modalidade de pós-graduação realizada em serviço. O início das atividades ocorreu em julho de 2004, composto por diferentes ênfases. A então ênfase Saúde da Família e Comunidade conformou as unidades de saúde do SSC como seu principal cenário de prática.

Em 2017, foi realizado novo cadastramento no Sistema de Residência do Ministério da Educação (MEC) e a Residência Integrada em Saúde (RIS) passou a ser denominada Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e suas ênfases foram transformadas em Programas; a denominação anterior tornou-se Programa Saúde da Família e Comunidade, e como os demais, manteve-se coordenado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC.

O objetivo da RMS é a formação e qualificação de profissionais para o SUS; suas atividades são desenvolvidas de forma multiprofissional desde perspectivas de interdisciplinaridade e humanização da atenção, contribuindo, por essa via, para a melhoria da atenção à saúde de usuários/as e para a consolidação do próprio sistema.

Campo e Núcleo

O Programa Saúde da Família e Comunidade/RMS-GHC está configurado a partir de noções referenciadas por autores como Campos³ (2000), em que núcleo e campo são perspectivas estratégicas para compor interdisciplinaridade, as quais não diluem a especificidade dos saberes peculiares às distintas profissões da saúde. Nesse sentido, a noção de *núcleo* conforma identidades profissionais específicas, ao mesmo tempo que *campo* configura local de intersecção em que se pressupõe articulação entre os limites de cada cada profissão e cada prática, espaços onde todos os profissionais de saúde devem atuar, independentemente de sua formação.

Destaca-se que, durante o processo formativo serão utilizadas metodologias ativas, pautadas na problematização da realidade, na articulação teoria e prática, buscando uma práxis reflexiva e crítica. Ainda, cabe ressaltar a proposta de

³ CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

formação por competências, ou seja, passar de um ensino centrado nos saberes disciplinares, a um ensino que produza competências verificáveis em situações e tarefas específicas.

Entende-se que essa conformação é aplicável às práticas das unidades de saúde do SSC, possibilitando a compreensão tanto das especificidades de cada núcleo profissional quanto das intersecções produzidas nos campos de atuação, resultando na produção do cuidado integral em saúde, que se faz contextualizado a partir de diferentes realidades de seus territórios.

Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde se constitui de cuidados em saúde baseados nos seguintes princípios, propostos na Carta de Lubiana (STARFIELD⁴, 2002).

- dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional;
- direcionados para a proteção e promoção da saúde;
- centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos tenham influência nos serviços de saúde e assumam a responsabilidade pela sua própria saúde;
- focados na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade;
- baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo;
- direcionados para a atenção primária.

A APS representa o primeiro nível de atenção, de acordo com uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde e também um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. Orienta-se por atributos essenciais - atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e atributos derivados - orientação familiar e comunitária e competência cultural.

A *atenção ao primeiro* contato resulta em acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio

⁴ STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, MS, 2002. p. 19-20.

de um mesmo problema. Em outras palavras, pode ser definido como "porta de entrada" dos serviços de saúde, sendo o primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde.

A *longitudinalidade* implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema.

A *integralidade* é composta por quatro dimensões: prioridade das ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias.

A *coordenação* é a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde voltados a um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados. Objetiva ofertar ao usuário um conjunto de serviços e informações que respondam a suas necessidades de saúde de forma integrada, por meio de diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Cenários de Prática

Os cenários de prática para a realização da formação em serviço estão constituídos nas Unidades de Saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária, as quais têm sido referência para uma população de aproximadamente 108 mil habitantes. Suas equipes (parametrizadas) equivalem a 39 equipes de Saúde da Família (ESF), 20 equipes de Saúde Bucal (ESB) e 4 equipes de Matriciamento, estão compostas por agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, auxiliares administrativos, auxiliares de farmácia, enfermeiros, médicos, odontólogos, psicólogos, técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal. As equipes contam com apoio matricial de nutricionistas, terapeuta ocupacional, farmacêuticos e médicos de outras especialidades.

- Articulação com as políticas de saúde:

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um grande avanço na política de saúde brasileira, tendo como pilares os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social. Seus princípios são reforçados por

diretrizes de descentralização e regionalização, as quais preconizam a construção de um modelo assistencial pautado nas necessidades de saúde da população em nível local. Neste sentido, em 1991, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS), com a finalidade de contribuir para a redução da mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Em seguida, o Programa Saúde da Família (PSF), composto por equipes mínimas (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e trabalhando com área territorial adscrita e um número definido de famílias assistidas. Atualmente, a principal estratégia de configuração e reorganização do cuidado na atenção primária no Brasil é a Saúde da Família (assumida como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde), escolha que intensifica os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, cujo trabalho deve ser a primeira referência de cuidados para a população adscrita. Nessa perspectiva, a formação profissional precisa estar em consonância com o esperado para atuação no SUS, a fim de produzir respostas às necessidades sociais coletivas. Desse modo, o Programa Saúde da Família e Comunidade, da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tem o intuito de fortalecer esse nível de formação enquanto dispositivo que qualifica profissionais para atuação na atenção primária à saúde e suas redes, bem como para gestão dos serviços de saúde, contribuindo com a consolidação do SUS.

Parcerias com cenários de prática não conveniados

No Programa Saúde da Família e Comunidade constituem-se, como cenários de prática parceiros, os locais em que residentes realizam estágios optativos. Os residentes têm até 60 dias, durante o segundo ano de residência, para a realização desses estágios. Os estágios optativos caracterizam-se por práticas fora dos campos do itinerário formativo, preconizando a carga horária mínima de 30 e máxima de 60 horas semanais.

A pactuação com os locais de estágio é de inteira responsabilidade do residente, que deve realizar todas as combinações (carga horária, atividades, supervisão, etc.) com a instituição que o receberá. Para tal, é necessária a

realização de um Projeto de Estágio, a ser avaliado e aprovado pela preceptoria de campo. Também, é de responsabilidade do residente providenciar todos os documentos necessários, bem como cumprir os prazos estabelecidos. O GHC não realiza convênios de Cooperação em virtude de estágios optativos.

- Diretrizes pedagógicas do Programa de Saúde da Família e Comunidade:

Entre os valores fundantes do Programa Saúde da Família e Comunidade, estão aqueles relacionados aos princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade) e às diretrizes da Atenção Primária (regionalização e hierarquização; territorialização e adscrição; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade e coordenação; ordenação de redes; participação da comunidade).

Nesse sentido, cabe referir o esforço pedagógico realizado para que tais valores sejam cotidianamente incorporados às atividades teórico-práticas de profissionais residentes. Ser o Grupo Hospitalar Conceição uma instituição que disponibiliza serviços públicos de saúde - em diferentes níveis de atenção e com instâncias de participação claramente definidas - permite que, cotidianamente, residentes experienciem esses valores em suas práticas. Assume-se o processo de produção de conhecimentos inerente à formação profissional como via e possibilidade de transformação de práticas/pensamentos, os quais, a rigor, não estão em definitivo prontos ou acabados à espera de divulgação. São produção permanente que demanda diálogo constante e que obriga à problematização contínua entre seus sujeitos. Aprendizagem significativa ocorre em movimentos de ressignificação do próprio processo de formação, considerando que todos possuem potencialidade para aprender e construir novos conhecimentos a serem transversalizados pelas histórias de vida e pela diversidade sociocultural de seus integrantes.

- Objetivo geral do Programa:

Especializar profissionais do campo da saúde, por meio de formação interdisciplinar em serviço, com vistas à atuação em equipe, seja na APS ou na

gestão da atenção, além de fornecer subsídio para o desenvolvimento de pesquisas que promovam e qualifiquem os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

- Objetivos específicos do Programa:

- Desenvolver residência no Programa Saúde da Família e Comunidade para a consecução das políticas de saúde vigentes, as quais devem estar pautadas pelos princípios e diretrizes do SUS;
- Qualificar profissionais com formação no campo da saúde para atuarem na assistência em APS/Saúde da Família e Comunidade, produzindo, pelo exercício de suas práticas, novas tecnologias e novos modos de cuidar em consonância com o modelo de atenção proposto;
- Oportunizar o desenvolvimento de habilidades para identificar os determinantes sociais e ambientais da saúde de indivíduos e comunidades.
- Propiciar a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural;
- Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica visando à atenção integral à saúde;
- Estimular o desenvolvimento da prática alicerçada na concepção de vigilância em saúde;
- Capacitar para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde;
- Possibilitar o conhecimento de ações de planejamento, gestão e avaliação desenvolvidas nos serviços de saúde do campo de Saúde da Família e Comunidade;
- Identificar e conhecer as redes intersetoriais para o cuidado em saúde;
- Estimular a participação nos espaços de Controle Social.

- Perfil do egresso do Programa:

O Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde propõe-se a formar profissionais com habilidades para:

- Desenvolver processos de trabalho em saúde fundamentados na atuação

interdisciplinar, orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;

- Desenvolver práticas alicerçadas na concepção de vigilância em saúde, por meio da combinação das estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde, voltadas à realidade do território, fortalecendo a ação comunitária para melhorias nas suas condições de saúde;

- Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população e ao fortalecimento do controle social;

- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco à saúde da população, voltadas a grupos específicos e doenças prevalentes, de acordo com protocolos de cuidados em saúde pública, aliadas ao planejamento das equipes de saúde;

- Desenvolver ações individuais e coletivas para recuperação/reabilitação da saúde e melhoria da qualidade de vida da população;

- Desenvolver processos de planejamento e gestão em saúde;

- Conhecer e desenvolver os processos de trabalho em rede, na perspectiva da coordenação do cuidado;

- Desenvolver processos educativos em saúde, enquanto prática social, histórica e política;

- Reconhecer e compreender o processo histórico do SUS, conformando capacidade crítica e condições de atuar em conjunto ao movimento de construção/transformação deste sistema.

- Perfil do egresso e Objetivos específicos por núcleo profissional:

Enfermagem

Espera-se que o Enfermeiro que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva habilidades para:

- Ter conhecimento do território de atuação da Unidade de Saúde, sendo capaz de definir os limites geográficos, características populacionais, áreas de vulnerabilidade e redes de serviços;
- Participar das atividades das áreas de referência da Unidade de Saúde;
- Ter bom vínculo com os colegas das diversas categorias profissionais e estar inserido nas atividades da equipe;
- Participar das atividades de controle social;
- Ser referência de grupos ou outras atividades coletivas realizados em sua unidade
- Participar e contribuir para o planejamento de educações permanentes para a equipe de enfermagem, para equipe da unidade ou para o serviço de saúde comunitária;
- Ser responsável pela organização do processo de trabalho da enfermagem, responsabilizando-se pela escala de trabalho e gestão da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Realizar a supervisão de todos os sítios de enfermagem e procedimentos privativos do enfermeiro;
- Ser reconhecida/o pela equipe de técnicos de enfermagem como referência na supervisão;
- Participar e coordenar a reunião de equipe de enfermagem na Unidade;
- Conhecer a dinâmica da sala de vacina, conhecer e executar ações no sistema de imunizações (logística de imunobiológicos, registro de dados nas bases de informações, notificações de evento adverso pós vacinal, entre outros);
- Participar e coordenar as campanhas de vacina, contribuindo no planejamento e organização das mesmas;
- Praticar a escuta qualificada (participando ativamente do acolhimento, como acolhedor) e ser retaguarda para o acolhimento, discutindo casos ou realizando consultas de enfermagem;
- Conhecer e aplicar portarias e recomendações dos protocolos institucionais, bem como dos protocolos do MS, da SES e do Município;

- Realizar atividades de atenção individual (consultas de enfermagem) de todas as ações Programáticas (Gestante, Criança, Saúde da Mulher, Hipertensão, Asma, Tuberculose, Idoso, Saúde Mental, EAPV, etc), sendo referência no cuidado de enfermagem aos usuários;
- Realizar atendimentos no domicílio: discutir e compartilhar, com enfermeiros e equipe interdisciplinar, os pacientes do Programa de Atenção Domiciliar (bem como demais demandas que surgirem com necessidade de avaliação e/ou acompanhamento do profissional enfermeiro);
- Assumir, juntamente com a equipe, casos complexos da saúde mental. Para os casos elencados pela equipe, participar da construção de Projetos Terapêuticos Singulares;
- Realizar acompanhamento (e ser referência no cuidado) de usuários portadores de lesões de pele agudas e crônicas. Avaliar lesões de pele e orientar/realizar a execução de curativos, utilizando as coberturas disponíveis;
- Realizar atividades juntamente com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
- Coordenar ações programáticas na US.

Farmácia

Espera-se que o Farmacêutico que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva habilidades para:

- Desenvolver e qualificar as ações da assistência farmacêutica em APS, voltado para intervenções nos problemas / situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo, respeitando os conhecimentos e valores populares;
- Planejar a gestão da Assistência Farmacêutica no serviço, de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde;
- Apoiar o trabalho das equipes através da educação permanente, colaborando com a promoção do uso racional de medicamentos e com a coordenação do cuidado;
- Articular e participar de espaços interdisciplinares para discussões de casos

- Participar das atividades de controle social;
- Conhecer e aplicar protocolos Institucionais, os protocolos do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como as leis, portarias, resoluções e notas técnicas relacionadas à Assistência Farmacêutica;
- Colaborar com as ações de vigilância em saúde nos programas da Tuberculose, Tabagismo, Hipertensão, Diabetes, Asma e outros de acordo com protocolos de cuidados em saúde pública;
- Conhecer a Rede de Atenção à Saúde e saber articular os recursos necessários à Assistência Farmacêutica, contribuindo para a produção do cuidado integral no SUS.

Nutrição

Espera-se que o Nutricionista que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva habilidades para:

- Reconhecer a saúde e o direito humano à alimentação adequada como direitos fundamentais, atuando na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional;
- Pensar criticamente, analisar os problemas de saúde e nutrição da população, buscar fontes de informação adequadas e apontar soluções viáveis no âmbito de sua responsabilidade;
- Atuar na formulação e implementação de políticas e programas de nutrição, educação nutricional, segurança e vigilância alimentar, visando à promoção da saúde;
- Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde e do estado nutricional de indivíduos e coletividades na Unidade de Saúde e no domicílio;
- Atuar nas diferentes etapas do ciclo de vida das pessoas, considerando as relações com sua família e território, bem como a realidade epidemiológica, cultural e socioeconômica na qual estão inseridas;

- Avaliar, decidir e aplicar as condutas nutricionais mais adequadas baseadas em evidências e pautadas nos princípios da ética e bioética;
- Atuar, tanto no apoio às equipes para análise dos problemas e na elaboração conjunta de propostas de intervenção, quanto diretamente na realização de ações clínicas individuais ou coletivas com os usuários, quando se fizer necessário, de modo integrado e corresponsável;
- Apoiar o trabalho das equipes através da educação permanente, ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Primária, de forma a contribuir para o aumento de sua capacidade de cuidado;
- Conhecer a Rede de Atenção à Saúde e saber articular os recursos necessários à atenção nutricional dos usuários, contribuindo para a produção do cuidado integral no SUS.

Odontologia

Espera-se que o Cirurgião-Dentista que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva habilidades para:

- Ter conhecimento do território de atuação da unidade de saúde, seus limites geográficos, características populacionais, áreas de vulnerabilidade e redes de serviços, buscando atuar em consonância com os princípios da Vigilância à Saúde;
- Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde bucal de indivíduos e coletividades;
- Desenvolver e qualificar as ações de saúde bucal em APS, voltado para intervenções nos problemas / situações de saúde, no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada, respeitando os conhecimentos e valores populares, associados à competência técnica;
- Atuar nas diferentes etapas do ciclo de vida das pessoas, considerando as relações com sua família e território, bem como a realidade epidemiológica, cultural e socioeconômica na qual estão inseridas;

- Compreender as necessidades em saúde bucal do território, analisar criticamente os problemas e buscar apontar as condutas mais adequadas, pautadas nos princípios da ética e bioética, para atender com resolutividade nas ações desenvolvidas;
- Conhecer e aplicar protocolos Institucionais, bem como os protocolos do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- Contribuir para integração e o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Psicologia

Espera-se que o Psicólogo que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva habilidades para:

- Atuar de modo a integrar em sua prática profissional os aspectos de Atenção, Gestão, Ensino e Controle Social e, desse modo, ser capaz de transdisciplinar seu saber específico com os elementos fundamentais da Atenção Primária em Saúde;
- Intervir nos problemas/situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo, de forma integrada, respeitando os conhecimentos e valores populares, associados à competência técnica;
- Apoiar a equipe de saúde na identificação e priorização de problemas de saúde mental no seu território de abrangência;
- Contribuir no planejamento, desenvolvimento e avaliação de projetos, programas e atividades de saúde mental no âmbito da APS;
- Coordenar ações de educação permanente em saúde mental para a equipe de saúde;
- Articular e participar de espaços interdisciplinares para discussões de casos e construção de Projetos Terapêuticos Singulares;
- Prestar atendimento psicológico aos usuários da APS, recorrendo a diferentes ferramentas clínicas, individuais e coletivas;

- Realizar ações intersetoriais, em conjunto com a equipe de saúde, reconhecendo e fortalecendo a rede de apoio psicossocial dos territórios;
- Contribuir para a integração e o trabalho em equipe, bem como estar atento a aspectos institucionais relacionados ao processo de trabalho na APS.

Serviço Social

Espera-se que o Assistente Social que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva habilidades para:

- Ter capacidade de análise e compreensão do processo sócio-histórico da realidade a partir da perspectiva do materialismo dialético;
- Atuar em equipes de saúde capacitados para reconhecer espaços territoriais, suas características populacionais, sua historicidades, através de uma apreensão crítica e dialética dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais, através de uma perspectiva da totalidade;
- Identificar o objeto de trabalho no seu campo de atuação e desenvolver intervenções planejadas. Considera-se enquanto objeto de trabalho do assistente social, as expressões da questão social;
- Conhecer e apropriar-se das ferramentas e tecnologias que o SUS e Atenção Primária em Saúde ofertam, a partir dos novos modelos assistenciais;
- Desenvolver atividades de atendimento ao usuário, identificando o objeto de trabalho e desenvolvendo intervenções a partir das ferramentas e tecnologias do SUS e da APS que compreendem o usuário como um sujeito integral (PTS, Gestão de Caso);
- Participar e realizar atividades intersetoriais, em conjunto com a equipe de saúde, de acordo com as demandas e perfil do território, visando o cuidado integral de saúde;
- Estar capacitado para identificar as demandas individuais a luz da totalidade, para que possa trabalhar as demandas coletivas do território de atuação;

- Atuar com protagonismo nos espaços de organização coletiva da classe trabalhadora e da população usuária do SUS, desde o controle social aos espaços de participação popular;

- Identificar lideranças e recursos locais da comunidade de atuação com vistas a trabalhar as potencialidades em relação a processos de participação popular e relações solidárias no território;

- Com criticidade identificar e conhecer as políticas públicas ofertadas pelo Estado e outros equipamentos do terceiro setor para populações específicas (proteção à mulher, idoso, criança e adolescente, PCD, saúde do trabalhador, etc.), sempre que necessário;

- Identificar as situações de violação de direitos da população, assim como encaminhar aos órgãos de proteção e articular juntamente a rede de apoio;

- Propor e desenvolver atividades de grupo na perspectiva da educação popular, enquanto um método de ensino que pressupõe uma educação enquanto prática da liberdade e emancipação humana;

- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social.

Terapia Ocupacional

Espera-se que o Terapeuta Ocupacional que realize o Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde desenvolva conhecimentos, habilidades e atitudes para:

- Conhecer e atuar em consonância com os princípios éticos e bioéticos no exercício da prática profissional e em atividades de pesquisa;

- Reconhecer a saúde enquanto um direito social e a relação direta dos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais e de gênero com a saúde das pessoas;

- Conhecer e embasar sua atuação profissional em leis, políticas, portarias, protocolos institucionais e das três esferas da gestão pública da saúde (MS, SES, SMS) que contribuam para a garantia de direitos ocupacionais, para a promoção da saúde e para o bem estar das pessoas;

- Ser um profissional generalista que desempenhe e integre, na sua prática cotidiana, escuta das necessidades de saúde das pessoas e coletivos, práticas de cuidado em saúde, atividades de controle social e participação da comunidade, ações de educação permanente, gestão da clínica e gestão do processo de trabalho das equipes de saúde;

- Realizar apoio matricial para a avaliação e o acompanhamento de pessoas e coletivos que estejam em desequilíbrio, privação ou alienação ocupacional e que precisem de facilitação e suporte para o engajamento em ocupações (AVDs, AIVDs, Descanso e Dormir, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social);

- Contribuir para integração e qualificação dos processos cotidianos de gestão do trabalho em equipe;

- Facilitar ações de educação permanente de forma a ampliar o repertório e a abrangência das ações de cuidado em saúde na APS;

- Produzir conhecimento para a APS e para o SUS;

- Desenvolver tecnologias e produtos assistivos a partir das necessidades das pessoas, articulando saberes locais e recursos comunitários e tendo como referencial a tecnologia social e a reabilitação baseada na comunidade;

- Conhecer e articular as redes de atenção à saúde e redes intersetoriais para o cuidado integral em saúde de pessoas e coletivos;

- Contribuir para a promoção da justiça ocupacional, para a participação social das pessoas e para o desmonte de processos de alienação e privação ocupacionais;

- Realizar consultoria colaborativa em contextos escolares e atuar na perspectiva da educação inclusiva.

- Perfil de competências específicas por núcleo:

Enfermagem

Primeiro Semestre

Visitar e conhecer o território de atuação da Unidade e ser capaz de definir seus limites geográficos, suas características populacionais, sua história, áreas de

vulnerabilidade, escolas, comércio, instituições religiosas, etc; Aproximar-se dos fluxos, das rotinas e das ações realizadas na US; Aproximar-se das portarias e dos protocolos institucionais (GHC), bem como dos protocolos do MS, da SES e do Município; Iniciar as atividades de assistência individual, acompanhando o enfermeiro preceptor/orientador nas consultas, e sendo acompanhado pelo enfermeiro nas consultas, realizar assistência individual ou conjunta e após discutir condutas referente ao núcleo e/ou interdisciplinar respeitando o tempo do residente; Participar como observador de grupos ou outras atividades coletivas realizados na unidade; Realizar atendimentos no domicílio: discutir e compartilhar com enfermeiros os pacientes do PAD (bem como demais demandas que surgirem com necessidade de avaliação e/ou acompanhamento do profissional enfermeiro); Conhecer os programas de vigilância e indicadores da US. Recomenda-se aproximação dos programas que fazem parte da matriz: Imunizações e Tuberculose; Participar das reuniões gerais de equipe, das reuniões da equipe de enfermagem, das reuniões com ACS, reuniões de área de vigilância; Estabelecer vínculo e se inserir nas atividades da equipe; Participar das atividades de Educação Permanente.

Participar de reuniões do CLS (experiência sobre o funcionamento do controle social no SUS) e conhecer a comunidade, suas principais lideranças, entidades representativas e peculiaridades; Participar do acolhimento como observador.

Realizar atividades de assistência comunitária; Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR; Participar das campanhas de vacina, contribuindo em todo o processo (planejamento, organização, desenvolvimento da atividade no dia, vigilância/monitoramento e digitação de dados); Observar o funcionamento da sala de vacina e ser corresponsável pela supervisão da sala. Apropriar-se da execução (avaliação do calendário vacinal, aplicação dos imunobiológicos, orientações), registros (sistema de informações , prontuário), controle dos imunobiológicos (controle de estoque) e envio dos dados para o município; Realizar procedimentos de enfermagem acompanhado pelo enfermeiro ou R2; Observar os sítios de enfermagem, aproximando-se da equipe de técnicos de

enfermagem; Observar, avaliar lesões, realizar e orientar a execução de curativos.

Segundo Semestre

Participar como referência de grupos ou outras atividades coletivas realizados em sua unidade; Participar e coordenar as atividades de campanhas de vacinação, contribuindo no planejamento e organização das mesmas, sob supervisão do enfermeiro responsável; Avaliar suas atividades buscando qualificar seu aprendizado e melhorar os resultados (indicadores de saúde) da população; Definir o projeto de pesquisa junto ao seu orientador, com posterior apresentação para a equipe, bem como para seu núcleo de atuação; Participar e auxiliar no planejamento de educações permanentes para a equipe da unidade ou para o serviço; Aplicar os protocolos do GHC utilizados na saúde comunitária: hipertensão, diabetes, gestante, crianças até 5 anos de idade, tuberculose, etc.

Participar da supervisão dos sítios de enfermagem e retaguarda do acolhimento juntamente com o enfermeiro responsável; Realizar as Escalas de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro responsável; Participar e envolver-se das reuniões de Supervisão dos ACS, bem como atuar na Educação Permanente deste grupo de profissionais; Assumir, juntamente com a equipe, um caso complexo da saúde mental, para construção do PTS ao final do estágio da saúde mental; Participar do acolhimento ativamente, como acolhedor; Realizar atividades de assistência individual sozinho de todas as ações Programáticas (Gestante, Criança, Saúde da Mulher, Hipertensão, Asma, Tuberculose, Idoso, Saúde Mental, etc) e discutir condutas com o enfermeiro preceptor/orientador; Participar como referência ou coordenador de grupos ou outras atividades coletivas realizados na unidade; Realizar atendimentos no domicílio: discutir e compartilhar com enfermeiros os pacientes do PAD (bem como demais demandas que surgirem com necessidade de avaliação e/ou acompanhamento do profissional enfermeiro); Realizar acompanhamento (e ser referência no cuidado) de usuários portadores de lesões de pele agudas e crônicas; Coordenar programas de vigilância, principalmente aqueles que fazem parte da matriz: imunizações e tuberculose; Programa da Tuberculose: participar das reuniões do Programa da Tuberculose na US, discussões de casos, consultas de enfermagem e interconsultas com

outros núcleos; ações de vigilância em saúde (sistema GHC, livros do Ministério da Saúde, registro em prontuário, controle da dispensação na farmácia) e ações de educação em saúde na US e território. Acompanhar/realizar atendimentos de SR, casos de TB e ILTB (conforme demandas da Unidade). Participar das Educações Permanentes da GSC em Tuberculose; Participar das reuniões gerais de equipe, das reuniões da equipe de enfermagem, das reuniões com ACS, reuniões de área de vigilância; Participar das Educações Permanentes.

Terceiro Semestre

Receber e participar da familiarização do R1 em sua unidade; Planejar e coordenar educações permanentes para os profissionais de saúde; Incentivar/participar de Educações Permanentes com a Equipe de Enfermagem; trazer relatos de experiências de estágios para a equipe de enfermagem quando for pertinente; Participar de atividades de Controle social em outros espaços, além do Conselho Local (ex: conselho distrital, conselho municipal, fórum intercomunitária, etc); Supervisionar os sítios de enfermagem; Ser responsável pela organização do processo de trabalho da enfermagem, responsabilizando-se pela escala de trabalho e gestão; Coordenar reunião de equipe de enfermagem na Unidade; Coordenar uma campanha de vacinação; Responsabilizar-se pela logística dos imunobiológicos, na sala de vacina.

Ser reconhecida pela equipe de técnicos de enfermagem como referência na supervisão; Dar retorno para a equipe da participação nos estágios da matriz curricular; Assumir, juntamente com a equipe, um caso complexo da saúde mental, para construção do PTS ao final do estágio da saúde mental; Ser referência de enfermeiro na retaguarda do acolhimento; Realizar os estágios obrigatórios, conforme a matriz curricular; Realizar o estágio de gestão e junto com o assistente de coordenação participar, quando necessário, das reuniões de coordenação e de outras atividades inerentes à gestão; Supervisionar e orientar o R1 nas suas atividades na unidade; Entregar o TCR, em formato de artigo, e apresentá-lo conforme preconizado; Coordenar programas de vigilância, principalmente aqueles que fazem parte da matriz: imunizações e Tuberculose.

Quarto Semestre

Receber e participar da familiarização do R1 em sua unidade; Planejar e coordenar educações permanentes para os profissionais de saúde; Incentivar/participar de Educações Permanentes com a Equipe de Enfermagem; trazer relatos de experiências de estágios para a equipe de enfermagem quando for pertinente; Participar de atividades de Controle social em outros espaços, além do Conselho Local (ex: conselho distrital, conselho municipal, fórum intercomunitária, etc); Supervisionar os sítios de enfermagem; Ser responsável pela organização do processo de trabalho da enfermagem, responsabilizando-se pela escala de trabalho e gestão; Coordenar reunião de equipe de enfermagem na Unidade; Coordenar uma campanha de vacinação; Responsabilizar-se pela logística dos imunobiológicos, na sala de vacina.

Ser reconhecida pela equipe de técnicos de enfermagem como referência na supervisão; Dar retorno para a equipe da participação nos estágios da matriz curricular; Assumir, juntamente com a equipe, um caso complexo da saúde mental, para construção do PTS ao final do estágio da saúde mental; Ser referência de enfermeiro na retaguarda do acolhimento; Realizar os estágios obrigatórios, conforme a matriz curricular; Realizar o estágio de gestão e junto com o assistente de coordenação participar, quando necessário, das reuniões de coordenação e de outras atividades inerentes à gestão; Supervisionar e orientar o R1 nas suas atividades na unidade; Entregar o TCR, em formato de artigo, e apresentá-lo conforme preconizado; Coordenar programas de vigilância, principalmente aqueles que fazem parte da matriz: imunizações e Tuberculose.

Farmácia

Primeiro Semestre

Realizar a dispensação de medicamentos através do Sistema de Dispensação de Medicamentos (DIS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Avaliação da farmacoterapêutica: dose, interações, contra-indicações, posologia, ajuste de dose, etc.; Realizar orientação farmacêutica; Acompanhar R2 e/ou preceptor em consulta farmacêutica; Acompanhar e fazer evolução no prontuário; Organizar arquivos com dados e desfechos dos atendimentos realizados em

ambulatório ou visita domiciliar; Conhecer os protocolos da asma, diabetes, hipertensão, tuberculose, tabagismo, outros (pelo menos três protocolos por semestre); Conhecer bases de dados para pesquisa sobre medicamentos; Conhecer os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) e Portarias, resoluções e notas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde sobre fluxo de medicamentos; Conhecer o fluxo para aquisição de medicamentos através de processo administrativo na Secretaria Estadual da Saúde e processo judicial na Defensoria Pública do Estado; Conhecer as instruções para abertura de processos administrativos para aquisição dos insumos da diabetes; Conhecer a rotina da logística do gerenciamento dos medicamentos na US; Controlar a temperatura ambiente da sala de armazenamento dos medicamentos e da geladeira; Acompanhar os remanejos de medicamentos entre a US e a Equipe de Materiais da Prefeitura (EMAT), entre as US e entre a US e a Farmácia Central do HNSC; Realizar o controle de lote e validade dos medicamentos, incluindo os medicamentos da caixa de emergência; Registrar produção e fazer lançamento dos boletins; Acompanhar os relatórios da TB e do tabagismo.

Participar do inventário dos medicamentos; Conhecer o gerenciamento de resíduos das US, principalmente os resíduos químicos; Acompanhar visitas domiciliares; Participar de discussão de casos; Participar de grupo de educação em saúde; Participar de uma ação programática na Unidade de Saúde.

Conhecer a rede, contactar a gerência distrital e outros pontos da Assistência Farmacêutica; Participar do acolhimento na Unidade de Saúde; Acompanhar alguma ação do PSE; Acompanhar sala de espera; Participar do Conselho Local de Saúde; Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR.

Segundo Semestre

Manter as atividades desenvolvidas no 1º semestre; Fazer acompanhamento farmacoterapêutico; Encaminhar solicitação de medicamento por processo administrativo; Realizar relatórios da tuberculose e tabagismo; Fazer consulta compartilhada com outros profissionais; Realizar remanejos, controle de lote e validade, incluindo os medicamentos da caixa de emergência; Realizar a segregação dos resíduos químicos da farmácia; Realizar visitas domiciliares;

Realizar ações do PSE; Realizar sala de espera; Propor alguma ação ou atividade relacionada com a farmácia; Definir o projeto de pesquisa junto ao seu orientador, assim como em reunião de equipe e seminário teórico de núcleo.

Terceiro Semestre

Receber e participar da familiarização do R1 em sua unidade; Seguir e aprofundar atividades realizadas no 1º ano; Coordenar um grupo de educação em saúde; Participar do Conselho Municipal de Saúde, do Fórum Intercomunitário, do Conselho Estadual de Saúde ou outros espaços de controle e/ou movimentos sociais; Propor alguma ação ou atividade relacionada com a farmácia; Desenvolver o projeto de pesquisa conforme cronograma de execução estabelecido no projeto; Finalizar o TCR e apresentá-lo conforme preconizado na matriz curricular da residência.

Quarto Semestre

Receber e participar da familiarização do R1 em sua unidade; Seguir e aprofundar atividades realizadas no 1º ano; Coordenar um grupo de educação em saúde; Participar do Conselho Municipal de Saúde, do Fórum Intercomunitário, do Conselho Estadual de Saúde ou outros espaços de controle e/ou movimentos sociais; Propor alguma ação ou atividade relacionada com a farmácia; Desenvolver o projeto de pesquisa conforme cronograma de execução estabelecido no projeto; Finalizar o TCR e apresentá-lo conforme preconizado na matriz curricular da residência.

Nutrição

Primeiro Semestre

Conhecer o território de atuação da Unidade de Saúde (US); Estabelecer vínculo e se integrar nas atividades da equipe; Participar assiduamente das reuniões de equipe; Vincular-se a uma área de referência e participar de discussão de casos; Conhecer o fluxo, as rotinas e as ações assistenciais realizadas na US; Participar da escala de acolhimento da US como observador.

Realizar sala de espera; Conhecer os programas de vigilância e indicadores do serviço e, posteriormente, vincular-se a um dos programas dentro da US;

Aproximar-se dos protocolos institucionais (GHC), bem como dos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde; Participar de reuniões do Conselho Local de Saúde; Participar e auxiliar no planejamento das atividades do Programa Saúde na Escola; Participar como observador de grupos de educação em saúde realizados em sua unidade e, gradualmente, aumentar sua participação apoiando o coordenador do grupo; Iniciar as atividades de assistência individual em ambulatório e no domicílio na perspectiva da clínica ampliada; Realizar consulta compartilhada com outros profissionais; Evoluir em prontuário todo tipo de assistência nutricional realizada; Conhecer os fluxos de solicitação de fórmulas nutricionais via Secretaria Estadual de Saúde e do Projeto Nascer; Realizar supervisão de núcleo, discutindo e compartilhando com o nutricionista preceptor/supervisor os pacientes atendidos, assim como as demais demandas que surgirem; Apropriar-se dos fluxos administrativos relativos à residência e cumprir os prazos estabelecidos (folgas, eventos, atestados, etc); Escolher orientador do Trabalho de Conclusão da Residência e dar início à definição do tema e pergunta de pesquisa.

Segundo Semestre

Ser capaz de definir os limites geográficos, as características populacionais e a história de sua US, assim com identificar áreas de vulnerabilidade, escolas, pontos de comércio, entre outros; Estar vinculado e integrado nas atividades da equipe; Participar assiduamente das reuniões de equipe; Estar vinculado a uma área de referência e participando ativamente de discussão de casos; Estar apropriado dos fluxos, das rotinas e das ações assistenciais realizadas na US; Participar do acolhimento ativamente, como acolhedor; Realizar sala de espera; Participar ativamente da coordenação de um programa de vigilância dentro da US; Aplicar os protocolos do GHC utilizados na saúde comunitária: hipertensão, diabetes, gestante, crianças, tuberculose, etc.

Participar assiduamente das reuniões do Conselho Local de Saúde; Conhecer a comunidade, suas principais lideranças, entidades representativas e peculiaridades; Participar das campanhas de vacina, contribuindo no planejamento e organização das mesmas; Realizar avaliação antropométrica nas campanhas de

vacinação, PSE, Bolsa família ou outra atividade; Participar e auxiliar no planejamento de educações permanentes para a equipe da unidade ou para o serviço; Coordenar algum grupo de educação em saúde com ênfase em alimentação; Realizar atividades de assistência individual em ambulatório e no domicílio na perspectiva da clínica ampliada; Realizar consulta compartilhada com outros profissionais; Evoluir em prontuário todo tipo de assistência nutricional realizada; Encaminhar solicitação de fórmulas nutricionais via Secretaria Estadual de Saúde/Projeto Nascer, nos casos indicados; Realizar supervisão de núcleo, discutindo e compartilhando com o nutricionista preceptor/supervisor os pacientes atendidos, assim como as demais demandas que surgirem; Participar da supervisão, orientações de atividades e avaliações para alunos da graduação; Conhecer os fluxos administrativos para realização dos estágios curriculares, bem como respeitar os prazos estipulados para entrega de notas e relatórios; Utilizar corretamente os fluxos administrativos relativos à residência (folgas, eventos, atestados, etc), respeitando os prazos estabelecidos; Definir o projeto de pesquisa junto ao seu orientador, com posterior apresentação na Mostra Anual de TCR, assim como em reunião de equipe e seminário teórico de núcleo, respeitando o prazo para entrega do projeto.

Terceiro Semestre

Receber e participar da familiarização dos residentes de primeiro ano em sua US; Supervisionar e orientar o residente de primeiro ano da nutrição nas suas atividades na US; Iniciar apoio matricial em outra US; Participar assiduamente das reuniões de equipe; Dominar os fluxos, as rotinas e as ações assistenciais realizadas na US; Estar vinculado a uma área de referência e participando ativamente de discussão de casos; Planejar e coordenar atividade de educação permanente para os profissionais; Participar de atividades de Controle social em outros espaços, além do Conselho Local; Realizar os estágios obrigatórios, conforme a matriz curricular e dar feedback para a equipe; Realizar o estágio de gestão e junto com o assistente de coordenação participar, quando necessário, das reuniões de coordenação e de outras atividades inerentes à gestão (pode ser realizado no quarto semestre, conforme escala de estágio); Coordenar algum

grupo de educação em saúde com ênfase em alimentação, inserindo o residente de primeiro ano da nutrição nessa atividade; Realizar atividades de assistência individual em ambulatório e no domicílio na perspectiva da clínica ampliada, inserindo o residente de primeiro ano da nutrição nessa atividade (se necessário); Realizar consulta compartilhada com outros profissionais; Evoluir em prontuário todo tipo de assistência nutricional realizada.

Encaminhar solicitação de fórmulas nutricionais via Secretaria Estadual de Saúde/Projeto Nascer nos casos indicados, inserindo o residente de primeiro ano da nutrição nessa atividade; Respeitar os fluxos administrativos para realização dos estágios curriculares, bem como os prazos estipulados para entrega de notas e relatórios; Utilizar corretamente os fluxos administrativos relativos à residência (folgas, eventos, atestados, etc), respeitando os prazos estabelecidos; Desenvolver o projeto de pesquisa conforme cronograma de execução estabelecido no projeto.

Quarto Semestre

Dar seguimento ao apoio matricial em outra unidade; Participar assiduamente das reuniões de equipe; Estar vinculado a uma área de referência e participando ativamente de discussão de casos; Dominar os fluxos, as rotinas e as ações assistenciais realizadas na US; Planejar e coordenar educações permanentes para os profissionais; Participar de atividades de Controle social em outros espaços, além do Conselho Local; Realizar os estágios obrigatórios, conforme a matriz curricular e dar feedback para a equipe; Realizar o estágio de gestão e junto com o assistente de coordenação participar, quando necessário, das reuniões de coordenação e de outras atividades inerentes à gestão (pode ter sido realizado no terceiro semestre, conforme escala de estágio); Realizar atividades de assistência individual em ambulatório e no domicílio na perspectiva da clínica ampliada; Realizar consulta compartilhada com outros profissionais; Evoluir em prontuário todo tipo de assistência nutricional realizada; Encaminhar solicitação de fórmulas nutricionais via Secretaria Estadual de Saúde/ Projeto Nascer nos casos indicados; Respeitar os fluxos administrativos para realização dos estágios curriculares, bem como os prazos estipulados para entrega de notas

e relatórios; Utilizar corretamente os fluxos administrativos relativos à residência (folgas, eventos, atestados, etc), respeitando os prazos estabelecidos; Finalizar o TCR e apresentá-lo conforme preconizado na matriz curricular da residência, respeitando os prazos estabelecidos.

Odontologia

Primeiro Semestre

Territorialização: conhecer o território de atuação da Unidade de Saúde campo e ser capaz de definir seus limites geográficos, suas características populacionais, sua história, lideranças e entidades representativas, etc.; Familiarização com o processo de trabalho em equipe multidisciplinar e com as atividades realizadas na Unidade de Saúde campo; Apropriação dos fluxos e rotinas de trabalho estabelecidas na Unidade de Saúde campo e rede de atenção (acesso a US e demais serviços da rede, sistema de referência e contra-referência entre serviços, etc); Começar a formular plano de cuidado/acompanhamento de usuários e famílias no contexto individual, familiar e comunitário; Buscar atuar dentro da concepção de equipe de saúde bucal (ESB); Começar a estabelecer vínculo com usuários/famílias; Realização de registros adequados (prontuários, boletins de atendimento, sistema de informação, etc.); Conhecer as ações programáticas e indicadores do SSC e US; Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR; Comprometimento no compartilhamento de eventos e capacitações realizados; Contextualizar a formação técnica acadêmica a realidade da Unidade campo, da rede de atenção à saúde e do SUS.

Segundo Semestre

Consolidação do trabalho em equipe (tanto no núcleo de formação quanto na transversalidade das profissões); Incorporação da saúde bucal nas atividades coletivas/comunitárias desenvolvidas na unidade de saúde campo; Capacidade de formular um plano de cuidado/acompanhamento de alguns usuários e famílias no contexto individual, familiar e comunitário; Vínculos bem estabelecidos com usuários e famílias; Maior desenvoltura técnica no diagnóstico e conduta clínica em saúde bucal; Compartilhamento do projeto de pesquisa em núcleo e na

equipe; Aplicar os protocolos clínicos do GHC/SSC respeitando as particularidades dos sujeitos e o contexto de trabalho a unidade campo; Comprometimento no compartilhamento de estágios e eventos/capacitações realizados.

Terceiro Semestre

Pró-atividade na busca de soluções/alternativas para os casos atendidos na unidade campo realizando gestão de caso/gestão do cuidado; Articulação do cuidado prestado na rede de atenção à saúde; Comprometimento no compartilhamento de estágios e eventos/capacitações realizados; Planejar e coordenar educações permanentes para os profissionais da equipe; Participar da supervisão de residentes de primeiro ano e alunos da graduação.

Quarto Semestre

Autonomia para a gestão de caso de usuários e famílias (do diagnóstico ao tratamento/cuidado); Responsabilizar-se de forma plena na gestão do seu processo de trabalho; Domínio da rede de atenção e da capacidade de resposta aos problemas vividos no cotidiano de trabalho; Comprometimento no compartilhamento do relatório de pesquisa; Comprometimento no compartilhamento de estágios e eventos/capacitações realizados; Participar da supervisão de residentes de primeiro ano e alunos da graduação.

Psicologia

Primeiro Semestre

Conhecer o território de atuação da Unidade e ser capaz de definir seus limites geográficos, bem como sua diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural; Conhecer o fluxo, as rotinas e as atividades realizadas na US; Iniciar as atividades de acompanhamento ao usuário (interconsulta, consulta conjunta, atendimento individual, atendimentos domiciliar); Participar dos grupos que acontecem na Unidade de Saúde; Realizar visitas domiciliares; Conhecer os indicadores da US no monitoramento das ações e acompanhamento das condições de saúde da população; Participar das reuniões de equipe; Estabelecer vínculos e se inserir nas atividades da equipe; Participar de reuniões do CLS

(experiência sobre o funcionamento do controle social no SUS); Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR; Participar do acolhimento da US; Participar de reuniões das ações de vigilância em saúde, que podem estar vinculadas a ações programáticas ou atuação em áreas de vigilância; Conhecer os recursos da comunidade e da rede intersetorial.

Segundo Semestre

Manter as atividades de atenção à saúde do 1º semestre; Coordenar ou coordenar algum grupo terapêutico, de promoção e/ou educação em saúde; Apresentar seu projeto de pesquisa para a equipe e para o núcleo; Participar e auxiliar nos processos de educação permanente, nos diferentes espaços da equipe; Conhecer os protocolos do GHC utilizados na saúde comunitária: hipertensão, diabetes, gestante, crianças até 5 anos de idade, etc.

Terceiro Semestre

Seguir e aprofundar atividades realizadas no 1º ano; Receber e participar da familiarização do R1 em sua unidade; Participar de atividades de participação popular; Apresentar relatório de pesquisa no núcleo e na equipe. Obs: Considerar a intersecção dos estágios nas diferentes atividades no 2º ano. Ao longo da residência: Assumir a responsabilidade sobre sua prática, tendo iniciativa, autonomia, protagonismo, criatividade e abertura às mudanças, implicando a subjetividade na organização do trabalho; Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica para atenção integral à saúde da população, através da construção de práticas interdisciplinares, visando entender a multiplicidade das necessidades expressas pelos usuários; Desenvolver senso de responsabilização em relação à equipe, usuários, famílias e território, objetivando construir uma postura de compromisso e responsabilidade no trabalho em saúde; Desenvolver atitude colaborativa em relação aos demais componentes de uma equipe, com respeito às diferenças em favor do trabalho coletivo; Respeitar os princípios éticos envolvidos na atenção à saúde.

Quarto Semestre

Seguir e aprofundar atividades realizadas no 1º ano; Receber e participar da familiarização do R1 em sua unidade; Participar de atividades de participação

popular; Apresentar relatório de pesquisa no núcleo e na equipe. Obs: Considerar a intersecção dos estágios nas diferentes atividades no 2º ano. Ao longo da residência: Assumir a responsabilidade sobre sua prática, tendo iniciativa, autonomia, protagonismo, criatividade e abertura às mudanças, implicando a subjetividade na organização do trabalho; Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica para atenção integral à saúde da população, através da construção de práticas interdisciplinares, visando entender a multiplicidade das necessidades expressas pelos usuários; Desenvolver senso de responsabilização em relação à equipe, usuários, famílias e território, objetivando construir uma postura de compromisso e responsabilidade no trabalho em saúde; Desenvolver atitude colaborativa em relação aos demais componentes de uma equipe, com respeito às diferenças em favor do trabalho coletivo; Respeitar os princípios éticos envolvidos na atenção à saúde.

Serviço Social

Primeiro Semestre

Conhecer o território de atuação da Unidade e ser capaz de definir seus limites geográficos, suas características populacionais, sua historicidade, etc; Conhecer o fluxo, as rotinas e as ações realizadas na US; Iniciar as atividades de atendimento ao usuário, com supervisão e reconhecendo a demanda ambulatorial da US; Participar como observador de grupos de educação em saúde realizados em sua unidade, na perspectiva de inserção do residente em algum dos espaços; Realizar visitas domiciliares; Participar do acolhimento, conforme organização de cada US; Conhecer os programas de vigilância e indicadores da US, e se inserir em trabalho de vigilância, de acordo com o processo de trabalho de cada US; Participar das reuniões de equipe; Se inserir nas atividades da equipe; Participar de reuniões do CLS e se necessário, participar de outras atividades de controle social e participação popular; para complementar carga horária, conforme matriz (CMS, CDS, GT Saúde CRESS, Movimentos Sociais, Audiência Pública, entre outros); Conhecer a comunidade, suas principais lideranças, entidades representativas e recursos locais; Participar de alguma atividade intersetorial (ex.:

reunião de rede); Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR.

Segundo Semestre

Dar continuidade a atividades desenvolvidas no primeiro semestre; Identificação da realidade social, cultural, política e econômica realizando o movimento dialético entre o contexto macro e micro; Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade, relacionando com a realidade territorial; Manter atividades de atendimento ao usuário, identificando o objeto de trabalho e desenvolvendo intervenções planejadas (PTS, Gestão de Caso). A supervisão mantém-se com o residente; Participar e coordenar grupos de educação em saúde realizados em sua unidade; Participar e intervir no espaço de acolhimento, conforme organização de cada US; Participar e auxiliar no planejamento de educações permanentes para a equipe da unidade ou para o serviço; Realizar visitas domiciliares; Realizar atendimentos, visitas domiciliares e outras ações, em conjunto com outros profissionais ou intersetorial; Realizar, planejar e propor atividades de vigilância, de acordo com o processo de trabalho de cada US; Se inserir nas atividades e participar das reuniões de equipe, trazendo contribuições, com posicionamento crítico; Aprofundar o conhecimento e formas organizativas do território, vivenciando e propondo articulações junto às lideranças, entidades representativas e recursos locais, na perspectiva de fortalecer a participação popular; Participar e realizar atividades intersetoriais, de acordo com as demandas e perfil do território, visando o cuidado integral de saúde; Desenvolver as atividades previstas para o Projeto de Pesquisa para produção do TCR, conforme os prazos acordados; Participar e trazer contribuições nas reuniões do CLS, fomentando as discussões através de um posicionamento crítico. Se necessário, participar de outras atividades de controle social e participação popular; para complementar carga horária, conforme matriz (CMS, CDS, GT Saúde CRESS, Movimentos Sociais, Audiência Pública, entre outros).

Terceiro Semestre

Realizar e sistematizar as práticas dos diferentes estágios, de acordo com os objetivos propostos; Dar sequência às atividades de núcleo (atendimento ao

usuário, visitas domiciliares, intervenções intersetoriais, atendimentos conjuntos, entre outros) com autonomia e postura propositiva; Participar e planejar a recepção dos R1 na US e acolher o residente do núcleo; Participar de controle social e participação popular, além do conselho local, conforme matriz (CMS, CDS, GT Saúde CRESS, Movimentos Sociais, Audiência Pública, entre outros); Desenvolver a pesquisa do TCR.

Quarto Semestre

Concluir a pesquisa e apresentar os resultados do TCR à equipe; Dar continuidade às atividades citadas no primeiro e no segundo ano de residência; Participar de espaços ainda não vivenciados, conforme disponibilidade da carga horária; Finalizar atividades que o residente está envolvido (atendimento ao usuário, grupos, atividades intersetoriais, etc), tendo em vista o término da residência.

Terapia Ocupacional

Primeiro Semestre

Conhecer o território de atuação da Unidade de Saúde e ser capaz de definir seus limites geográficos, suas características populacionais e sua historicidade; Conhecer e iniciar mapeamento dos recursos intersetoriais da comunidade; Conhecer e se integrar aos processos de trabalho das equipes de saúde (fluxos, rotinas, divisão das equipes em áreas de vigilância, ações de cuidado realizadas e oferecidas pela unidade de saúde); Participar do acolhimento na unidade de saúde, como observador(a) no primeiro momento; Conhecer e participar das plenárias do Conselho Local de Saúde; Realizar visitas domiciliares com acompanhamento de profissional da equipe de saúde; Participar de ações de vigilância em saúde, que podem ser as reuniões das ações programáticas, reuniões das áreas de vigilância, reuniões das equipes de assistência domiciliar (PAD) entre outras atividades realizadas pelas equipes de saúde; Conhecer e utilizar no cotidiano de trabalho, leis, políticas, portarias, protocolos institucionais e das três esferas da gestão pública da saúde (MS, SES, SMS); Participar de ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde; Conhecer e

acompanhar as ações do Programa Intersetorial Saúde na Escola (PSE); Realizar atividades de cuidado em saúde, ambulatoriais e domiciliares, na perspectiva da clínica ampliada; Formular planos de cuidado individuais e coletivos (PTS); Realizar registro em prontuário, das atividades clínicas individuais e coletivas, realizadas na unidade de saúde, no domicílio ou reuniões de rede para discussão de casos; Conhecer os serviços que compõe as redes especializadas em reabilitação no município de Porto Alegre (de atenção à saúde e reabilitação física, reabilitação sensorial, reabilitação intelectual e reabilitação psicossocial); Conhecer a listagem de recursos assistivos disponibilizados pelo SUS e os fluxos específicos para encaminhamento para avaliação e dispensação destes insumos pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER); Escolher um orientador para o Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), dar início à definição do tema e definir a pergunta de pesquisa.

Segundo Semestre

Conhecer e realizar mapeamento dos recursos intersetoriais da comunidade; Participar e contribuir para o processo de acolhimento na unidade de saúde; Contribuir para o trabalho em equipe e para a construção coletiva do conhecimento; Conhecer e utilizar no cotidiano de trabalho, leis, políticas, portarias, protocolos institucionais e das três esferas da gestão pública da saúde (MS, SES, SMS); Participar de ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde; Realizar atividades de cuidado em saúde, ambulatoriais e domiciliares, na perspectiva da clínica ampliada; Formular planos de cuidado individuais e coletivos (PTS); Realizar registro em prontuário, das atividades clínicas individuais e coletivas, realizadas na unidade de saúde, no domicílio ou reuniões de rede para discussão de casos; Contribuir para a garantia do direito das pessoas às ocupações e à participação social através de ações individuais, com famílias e coletivos; Prestar assistência terapêutica ocupacional com enfoque na promoção da saúde e prevenção de agravos e quando for necessário, articular com os níveis secundário e terciário das redes de atenção à saúde, para o cuidado integral em saúde; Ter conhecimento de quais são os serviços que compõe as redes especializadas em reabilitação no município de Porto Alegre

(reabilitação física, reabilitação sensorial, reabilitação intelectual e reabilitação psicossocial); Conhecer a listagem de recursos assistivos disponibilizados pelo SUS e os fluxos específicos para encaminhamento para avaliação e dispensação destes insumos pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER); Criação de recursos e produtos assistivos para a qualificação do cuidado em saúde na APS; Conhecer, participar e articular as redes intersetoriais para o cuidado integral em saúde; Idealizar, planejar e realizar ações de vigilância em saúde, de acordo com as necessidades locais e o processo de trabalho de cada unidade de saúde; Contribuir para os processos de inclusão escolar através de consultoria colaborativa; Apoiar as equipes de saúde para a atenção domiciliar; Apoiar as equipes de saúde para a vigilância do desenvolvimento infantil, e oferta de ações de intervenção precoce centradas na família; Idealizar, planejar e realizar ações de vigilância em saúde, de acordo com as necessidades locais e o processo de trabalho de cada unidade de saúde; Realizar a gestão do seu processo de trabalho na APS; Participar do planejamento e da realização de uma campanha de vacina da unidade de saúde; Definir o projeto de pesquisa junto ao seu orientador de TCR.

Terceiro Semestre

Receber e participar da familiarização dos novos residentes de primeiro ano nos campos e no núcleo; Iniciar apoio matricial em outra unidade de saúde do SSC/GHC; Prestar apoio matricial para o cuidado em saúde de pessoas, famílias e coletivos através de atendimentos conjuntos, interconsultas, consultas coletivas, visitas e atendimentos domiciliares, grupos, oficinas e articulação com as redes de atenção à saúde e intersetoriais; Realizar atividades de cuidado em saúde, ambulatoriais e domiciliares, na perspectiva da Clínica ampliada; Formular planos de cuidado individuais e coletivos (PTS); Prestar assistência terapêutica ocupacional com enfoque na promoção da saúde e prevenção de agravos e quando for necessário, articular com os níveis secundário e terciário das redes de atenção à saúde, para o cuidado integral em saúde; Apoiar as equipes de saúde para a atenção domiciliar; Apoiar as equipes de saúde para a vigilância do desenvolvimento infantil, e oferta de ações de intervenção precoce centradas na

família; Realizar registro em prontuário, das atividades clínicas individuais e coletivas, realizadas na unidade de saúde, no domicílio ou reuniões de rede para discussão de casos; Planejar e coordenar atividades de educação permanente para as equipes de saúde e/ou educação; Contribuir para os processos de inclusão escolar através de consultoria colaborativa; Realizar ações de promoção de saúde nos territórios; Contribuir para a garantia do direito das pessoas às ocupações e à participação social através de ações individuais, com famílias e coletivos; Conhecer e compartilhar o conhecimento sobre quais são os serviços que compõem as redes especializadas em reabilitação no município de Porto Alegre (reabilitação física, reabilitação sensorial, reabilitação intelectual e reabilitação psicossocial); Conhecer e compartilhar as informações sobre quais são os recursos assistivos disponibilizados pelo SUS e os fluxos específicos para encaminhamento para avaliação e dispensação destes insumos pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER); Criação de recursos e produtos assistivos para a qualificação do cuidado em saúde na APS; Conhecer, participar e articular as redes intersetoriais para o cuidado integral em saúde; Contribuir para a idealização, planejamento e realização de ações de vigilância em saúde, de acordo com as necessidades locais e o processo de trabalho de cada unidade de saúde; Ampliar a participação em atividades de Controle social para além do Conselho Local de Saúde (Conselho Distrital, Conselho Municipal, Conselho Estadual de Saúde, Fórum Intercomunitário do GHC, entre outros espaços de controle social e movimentos sociais); Realizar a gestão do seu processo de trabalho na APS; Participar do planejamento e da realização de uma campanha de vacina da unidade de saúde; Desenvolver o projeto de pesquisa conforme o cronograma estabelecido no projeto de TCR.

Quarto Semestre

Prestar apoio matricial para o cuidado em saúde de pessoas, famílias e coletivos através de atendimentos conjuntos, interconsultas, consultas coletivas, visitas e atendimentos domiciliares, grupos, oficinas e articulação com as redes de atenção à saúde e intersetoriais; Realizar atividades de cuidado em saúde, ambulatoriais e domiciliares, na perspectiva da Clínica ampliada; Formular planos

de cuidado individuais e coletivos (PTS); Prestar assistência terapêutica ocupacional com enfoque na promoção da saúde e prevenção de agravos e quando for necessário, articular com os níveis secundário e terciário das redes de atenção à saúde, para o cuidado integral em saúde; Apoiar as equipes de saúde para a atenção domiciliar; Apoiar as equipes de saúde para a vigilância do desenvolvimento infantil, e oferta de ações de intervenção precoce centradas na família; Realizar registro em prontuário, das atividades clínicas individuais e coletivas, realizadas na unidade de saúde, no domicílio ou reuniões de rede para discussão de casos; Planejar e coordenar atividades de educação permanente para as equipes de saúde e/ou educação; Contribuir para os processos de inclusão escolar através de consultoria colaborativa; Realizar ações de promoção de saúde nos territórios; Contribuir para a garantia do direito das pessoas às ocupações e à participação social através de ações individuais, com famílias e coletivos; Conhecer e compartilhar o conhecimento sobre quais são os serviços que compõem as redes especializadas em reabilitação no município de Porto Alegre (reabilitação física, reabilitação sensorial, reabilitação intelectual e reabilitação psicossocial); Conhecer e compartilhar as informações sobre quais são os recursos assistivos disponibilizados pelo SUS e os fluxos específicos para encaminhamento para avaliação e dispensação destes insumos pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER); Criação de recursos e produtos assistivos para a qualificação do cuidado em saúde na APS; Conhecer, participar e articular as redes intersetoriais para o cuidado integral em saúde; Contribuir para a idealização, planejamento e realização de ações de vigilância em saúde, de acordo com as necessidades locais e o processo de trabalho de cada unidade de saúde; Ampliar a participação em atividades de Controle social para além do Conselho Local de Saúde (Conselho Distrital, Conselho Municipal, Conselho Estadual de Saúde, Fórum Intercomunitário do GHC, entre outros espaços de controle social e movimentos sociais); Realizar a gestão do seu processo de trabalho na APS; Participar do planejamento e da realização de uma campanha de vacina da unidade de saúde; Desenvolver o projeto de pesquisa conforme o cronograma estabelecido no projeto de TCR e apresentar os resultados da

pesquisa para a equipe de saúde do seu campo de formação; Concluir a participação nas atividades das unidades de saúde, se despedir de usuários, famílias e grupos e fazer os devidos encaminhamentos para a continuidade do acompanhamento no serviço de saúde.

c) Matriz Curricular específica do Programa

As ementas das atividades teóricas e práticas encontram-se na Matriz Curricular da COREMU.

Os residentes de primeiro ano permanecem imersos no cenário de prática em uma unidade de saúde. Estes desenvolvem atividades da semana típica descrita na matriz curricular, conforme campo e núcleo profissional. Durante o primeiro ano os residentes, além das atividades do seu cenário de prática, saem para participar dos espaços teóricos previstos pela residência multiprofissional em saúde e para os estágios curriculares.

No segundo ano de residência, o percurso formativo se diferencia por núcleo profissional, mas sempre mantendo como referência a sua unidade de origem. Os residentes dos núcleos da Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia e Serviço Social passam a ter mais atividades externas para estágios curriculares e optativos. Os núcleos da Nutrição e Terapia Ocupacional, além destas atividades, possuem a particularidade de apoiar matricialmente uma segunda unidade de saúde da GSC durante este período.

No anexo B encontra-se a distribuição da carga horária no programa.

- Atividades Teóricas e Teórico-Práticas

Eixo transversal: Seminários Integrados conforme Matriz Curricular da COREMU.

Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Carga horária: Para o R1 e para o R2 são 64hs divididas em 31 encontros anuais desdobrando-se em Currículo Integrado I (58hs) e Espaço de Vivência Política (6hs).

Currículo Integrado I

Ementa: atividade comum a todos os núcleos profissionais vinculados Programa Saúde da Família e Comunidade e ao Programa de Residência Médica, na qual os temas abordados visam apresentar o campo teórico-conceitual, cujos pressupostos norteiam a atuação nessa área de cuidados à saúde. O referencial principal utilizado é relacionado à Atenção Primária à Saúde - APS, realizando-se interfaces com as políticas contemporâneas brasileiras na área, especialmente, Atenção Básica à Saúde – ABS e Estratégia de Saúde da Família - ESF.

Conteúdos: Anexo C

Avaliação: Será considerada a participação nos encontros e envolvimento com os temas trabalhados; a expressão das leituras realizadas nas atividades complementares teóricas nas discussões nos seminários; entrega/apresentação de trabalhos, avaliando qualidade e cumprimento de prazos; e a pontualidade e frequência. Avaliação de processo: avaliação realizada pelos residentes sobre o processo de ensino-aprendizagem no semestre.

Espaço de Debate e Vivências Políticas

Ementa: espaço de vivências, eventos e outras atividades de formação política que propiciem reflexões e discussões políticas, com o intuito de ampliar o pensamento/consciência crítica, tendo como fundamento a concepção ampliada de saúde, para desenvolver um posicionamento ético-político, voltado à garantia de direitos. As atividades serão organizadas por um grupo de trabalho - GT composto por residentes e trabalhadoras/es envolvidas/os com ensino. O espaço configura-se como atividade obrigatória do Programa e aberta àqueles e àquelas residentes e preceptoras/es de outros Programas que tenham desejo em participar e/ou compor o GT de organização.

Conteúdos: Anexo C

Avaliação: a avaliação deste espaço que tem pequena carga horária (um encontro por semestre) é realizada apenas pela frequência. Buscamos a cada encontro conhecer a opinião dos residentes em relação à capacidade do espaço de dar conta da formação que propõe.

Referências: Anexo C

Currículo Integrado II

Ementa: o Currículo Integrado II é atividade comum a todos os núcleos profissionais vinculados ao segundo ano dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, na qual os temas abordados visam aplicar os conceitos que norteiam a atuação na Atenção Primária à Saúde, com foco em planejamento e gestão. O referencial utilizado é relacionado à Atenção Primária à Saúde, suas interfaces e seu papel na rede de atenção à saúde. Tem como objetivo a elaboração de um projeto de implantação, expansão e/ou qualificação da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família ou Estratégia de Saúde Bucal (ESF/ESB) em municípios no entorno de Porto Alegre e/ou até 120 km de distância.

Conteúdos: Anexo C

Avaliação: Será considerada a participação nos encontros e envolvimento com os temas trabalhados; a expressão das leituras realizadas nas atividades complementares teóricas nas discussões nos seminários; entrega/apresentação de trabalhos, avaliando qualidade e cumprimento de prazos; e a pontualidade e frequência. **Avaliação de processo:** avaliação realizada pelos residentes sobre o processo de ensino-aprendizagem no semestre.

Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Carga horária: 64hs divididas em 21 encontros anuais.

Ementa: espaço de estudo e contato com técnicas e tecnologias específicas do núcleo profissional, direcionadas à atuação no Sistema Único de Saúde como um profissional integrante de equipes multiprofissionais da área de Saúde da Família e Comunidade.

Conteúdos: de acordo com as temáticas específicas de cada núcleo profissional (Anexo D de 1 a 7).

Avaliação: Será considerada a participação nos encontros e envolvimento com os temas trabalhados; a expressão das leituras realizadas nas atividades complementares teóricas nas discussões nos seminários; entrega/apresentação de trabalhos, avaliando qualidade e cumprimento de prazos; e a pontualidade e frequência.

Referências: Anexo D

Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo

Carga horária: 44hs divididos em 48 encontros anuais.

Formas de recuperação do Eixo transversal da área de concentração e do Eixo específico da área profissional:

Residentes devem apresentar, no mínimo, 85% de presença nos espaços teóricos da Residência. As liberações para eventos e atestados são contabilizadas como faltas nos espaços teóricos, mesmo que sejam justificadas (falta justificada), ou seja, não podendo ultrapassar 15% da carga horária.

Caso o residente não alcance os 85% de presença em algum espaço teórico, por atestado de afastamento (um dia ou mais, sem ser consulta eletiva), está prevista a recuperação de conteúdo ao final do ano. Afastamentos por licença saúde - INSS (mais de 15 dias) será recuperada a presença e conteúdo, e não apenas o conteúdo, pois o residente deverá retornar posteriormente para complementar sua carga horária teórica e prática. Cabe a cada espaço teórico avaliar, junto com o residente, a forma de recuperação, conforme o plano de ensino da Unidade Temática. Ressalta-se que, legalmente, o residente não pode comparecer aos espaços teóricos presenciais no período de afastamento por atestado de saúde.

- Atividades Práticas

Carga horária: 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Atividades integrantes do processo de trabalho das unidades de saúde, nas

quais o/a residente deve inserir-se a partir do seu núcleo profissional – mas não restrito a esse âmbito de atuação. As atividades devem estar alinhadas com os princípios da Atenção Primária em Saúde e da Atenção Básica em Saúde, buscando priorizar interfaces com redes setoriais e intersetoriais em saúde, tanto institucionais como municipais.

Residentes ficam vinculados a uma das unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária para fins de realização das atividades práticas. No entanto, fica garantida a realização de atividades inexistentes em sua unidade de origem em outra US do SSC.

A matriz curricular comum a todos residentes não pode ser prejudicada por atividades específicas de núcleo. A carga horária presente nos itens da matriz curricular - atividades práticas - são mínimas e podem ser ajustadas conforme as especificidades de campo e núcleo.

As atividades de acolhimento/primeira escuta e vigilância em saúde não podem ocorrer em modelo de ambulatório individual específico de núcleo.

Atividades Práticas R1

Acolhimento/Primeira escuta

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: participação nas ações ofertadas pela unidade de saúde para a primeira escuta de usuários/as e/ou famílias, a identificação de necessidades por meio da escuta qualificada e a realização de encaminhamentos, buscando ser resolutivo diante das demandas apresentadas – não se restringindo às exclusivamente clínicas. Residente deve fazer acolhimento junto com outro/a profissional da unidade de saúde que não esteja em processo de formação.

Clínica Ampliada

Ementa: realização de atividades de assistência em que se articulam posições de sujeito individual, familiar e coletiva, incluindo-se diferentes modalidades assistenciais: interconsultas, consultas sequenciais e/ou coletivas, práticas de gestão de caso, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), atendimento

domiciliar, grupos e discussões em redes intersetoriais. A indissociabilidade entre modos de produzir saúde e gerir processos de trabalho propõe que os diferentes núcleos profissionais implicados nestas práticas experimentem, a seu turno, distintas formas de organização e circulação de saberes.

Clínica Ampliada - ambulatório individual

Clínica ampliada - ambulatório individual	Ch/ano
Enfermagem	576
Farmácia	192
Nutrição	576
Odontologia	768
Psicologia	384
Serviço Social	384
Terapia Ocupacional	384

Clínica Ampliada - outras práticas específicas por núcleo

Clínica ampliada - outras práticas específicas por núcleo	Ch/ano
Enfermagem	366
Farmácia	766
Nutrição	350
Odontologia	190
Psicologia	574
Serviço Social	574
Terapia Ocupacional	498

Enfermagem: acompanhamento da supervisão de equipe de enfermagem, administração de vacinas, curativos, educação permanente ACS, registros

GERCON, preparo material para oficinas PSE, participação em reuniões, escuta inicial/acolhimento, discussões de caso com equipe e rede intersetorial, atendimentos em conjunto com integrantes da equipe e outros serviços, atendimentos individuais e/ou coletivos realizados no domicílio do paciente quando pertinente.

Farmácia: além dos atendimentos ambulatoriais individuais, entende-se como outras atividades de núcleo a dispensação de medicamentos, a orientação farmacêutica, discussão de casos, interconsultas, discussão com os atores dos outros pontos da rede da assistência farmacêutica no Município e Estado.

Nutrição: para além dos atendimentos ambulatoriais de cunho individual, entende-se como clínica ampliada as interconsultas, consultas sequenciais e/ou coletivas, assim como, atendimentos individuais e/ou coletivos realizados no domicílio do paciente quando pertinente.

Odontologia: desde a perspectiva de núcleo, a noção de Clínica Ampliada contempla um leque considerável de ações - consultas sequenciais e/ou coletivas, interconsultas, preparo de materiais educativos e discussões de temas clínicos, registros em sistemas de referência e contrarreferência para diferentes níveis de atenção à saúde (GERCON, por exemplo), participação em reuniões externas, atividades de avaliação e monitoramento epidemiológico, práticas interdisciplinares em assistência domiciliar, supervisão de Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal (TSB E ASB), bem como aquela referente a alunos de graduação em estágios curriculares.

Psicologia: compreende-se como atividades de clínica ampliada, além dos atendimentos individuais, abordagens terapêuticas familiares e coletivas, acompanhamento terapêutico, construção e acompanhamento de Projetos Terapêuticos Singulares, discussões de caso com equipe e rede intersetorial, atendimentos em conjunto com integrantes da equipe e outros serviços, apoio matricial.

Serviço Social: atendimento individual e conjunto de indivíduos ou famílias, na modalidade atendimento em planilha do serviço social ou interconsulta. Esse item contempla também discussões de caso com demais membros da equipe,

reuniões do NASF ou outras modalidades de matriciamento de casos.

Terapia Ocupacional: nos turnos previstos para atividades de clínica ampliada, além dos atendimentos individuais, são realizadas ações territoriais para desenvolvimento local participativo, mapeamento de serviços e recursos intersetoriais comunitários, realização de ações de promoção de saúde, consultoria colaborativa em contextos escolares, avaliação do contexto escolar, atenção domiciliar, orientações para familiares e cuidadores, avaliação e orientação para adaptações ambientais, planejamento, confecção e avaliação de recursos assistivos, interconsultas, discussão de casos com equipes interdisciplinares, construção de Plano Terapêutico Singular (PTS), acompanhamento terapêutico, participação nas redes intersetoriais, confecção de materiais para realização de ações de educação em saúde.

Atenção Domiciliar

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: contempla ações interdisciplinares e sistematizadas ao usuário e ao território, utilizando-se estratégias como a visita domiciliar, realizadas na perspectiva da continuidade de cuidados e integradas às redes de atenção à saúde.

Controle Social e Participação Popular (dia)

Carga horária: 48 horas/ano (1 hora x 48 semanas)

Ementa: participação em espaços constituídos ou em construção de controle social e participação popular: Conselho Local de Saúde (CLS), Conselho Distrital de Saúde (CDS), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Estadual de Saúde (CES), Fórum Intercomunitário dos CLS do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, Fórum de Políticas Públicas e/ou movimentos sociais, audiências públicas, atividades de órgãos de classe e espaços políticos organizativos dos residentes. Residentes de primeiro ano devem participar minimamente dos CLS.

Vigilância em Saúde

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: participação em ações de vigilância em saúde que podem estar vinculadas a ações programáticas ou atuação em área de vigilância, que contemplem o planejamento estratégico, o monitoramento e a avaliação, bem como o reconhecimento do território e as necessidades de saúde da população.

Educação em Saúde

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: conjunto de atividades (de planejamento, execução e avaliação) existentes nas unidades de saúde ou propostas durante a residência, para troca de saberes entre profissionais, indivíduos e famílias como produção de autonomia e autocuidado. Essas atividades podem ser desenvolvidas em grupos, atendimento individual ou coletivo, salas de espera, ações intersetoriais, fóruns de controle social e de educação permanente, ou seja, são exercidas nos diferentes espaços de atuação multiprofissional da unidade de saúde por meio de metodologias participativas.

Reunião de Equipe

Carga horária: 96 horas/ano (2 horas x 48 semanas)

Ementa: atividades em que são debatidas questões de educação permanente, e referentes ao processo de trabalho em equipe, bem como questões administrativas.

Oficina da Residência no campo

Carga horária: 48 horas/ano (1 hora x 48 semanas)

Ementa: conjunto de atividades realizadas entre preceptores, orientadores e residentes, visando à discussão multiprofissional sobre os processos de trabalho da residência, questões administrativas/acadêmicas, situações com usuários/as ou temas de interesse ao cuidado em Atenção Primária em Saúde. Estão incluídas: reuniões entre residentes e/ou preceptoras/es, supervisão coletiva de

campo e espaços autogestionados.

Atividades Práticas R2

Clínica Ampliada

Ementa: realização de atividades de assistência em que se articulam posições de sujeito individual, familiar e coletiva, incluindo-se diferentes modalidades assistenciais: interconsultas, consultas sequenciais e/ou coletivas, práticas de gestão de caso, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), atendimento domiciliar, grupos e discussões em redes intersetoriais. A indissociabilidade entre modos de produzir saúde e gerir processos de trabalho propõe que os diferentes núcleos profissionais implicados nestas práticas experimentem, a seu turno, distintas formas de organização e circulação de saberes.

Clínica Ampliada - ambulatório individual

Clínica ampliada - ambulatório individual	CH/ano
Enfermagem	384
Farmácia	192
Nutrição	384
Odontologia	576
Psicologia	192
Serviço Social	384
Terapia Ocupacional	384

Clínica Ampliada - Outras práticas específicas por núcleo

Clínica ampliada - outras práticas específicas por núcleo	CH/ano
Enfermagem	580
Farmácia	760

Nutrição	628
Odontologia	388
Psicologia	724
Serviço Social	564
Terapia Ocupacional	550

Enfermagem: supervisão de equipe de enfermagem, sala de vacinas e curativos, educação permanente e supervisão ACS, registros GERCON, preparo material para oficinas PSE, participação em reuniões, escuta inicial/acolhimento, discussões de caso com equipe e rede intersetorial, atendimentos em conjunto com integrantes da equipe e outros serviços, atendimentos individuais e/ou coletivos realizados no domicílio do paciente quando pertinente.

Farmácia: além dos atendimentos ambulatoriais individuais, entende-se como outras atividades de núcleo a dispensação de medicamentos, a orientação farmacêutica, discussão de casos, interconsultas, discussão com os atores dos outros pontos da rede da assistência farmacêutica no Município e Estado.

Nutrição: para além dos atendimentos ambulatoriais de cunho individual, entende-se como clínica ampliada as interconsultas, consultas sequenciais e/ou coletivas, assim como, atendimentos individuais e/ou coletivos realizados no domicílio do paciente quando pertinente.

Odontologia: desde a perspectiva de núcleo, a noção de Clínica Ampliada contempla um leque considerável de ações - consultas sequenciais e/ou coletivas, interconsultas, preparo de materiais educativos e discussões de temas clínicos, registros em sistemas de referência e contrarreferência para diferentes níveis de atenção à saúde (GERCON, por exemplo), participação em reuniões externas, atividades de avaliação e monitoramento epidemiológico, práticas interdisciplinares em assistência domiciliar, supervisão de Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal (TSB E ASB), bem como aquela referente a alunos de graduação em estágios curriculares.

Psicologia: compreende-se como atividades de clínica ampliada, além dos atendimentos individuais, abordagens terapêuticas familiares e coletivas, acompanhamento terapêutico, construção e acompanhamento de Projetos Terapêuticos Singulares, discussões de caso com equipe e rede intersetorial, atendimentos em conjunto com integrantes da equipe e outros serviços, apoio matricial.

Serviço Social: atendimento individual e conjunto de indivíduos ou famílias, na modalidade atendimento em planilha do serviço social ou interconsulta. Esse item contempla também discussões de caso com demais membros da equipe, reuniões do NASF ou outras modalidades de matriciamento de casos.

Terapia Ocupacional: nos turnos previstos para atividades de clínica ampliada, além dos atendimentos individuais, são realizadas ações territoriais para desenvolvimento local participativo, mapeamento de serviços e recursos intersetoriais comunitários, realização de ações de promoção de saúde, consultoria colaborativa em contextos escolares, avaliação do contexto escolar, atenção domiciliar, orientações para familiares e cuidadores, avaliação e orientação para adaptações ambientais, planejamento, confecção e avaliação de recursos assistivos, interconsultas, discussão de casos com equipes interdisciplinares, construção de Plano Terapêutico Singular (PTS), acompanhamento terapêutico, participação nas redes intersetoriais, confecção de materiais para realização de ações de educação em saúde.

Atenção Domiciliar

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: contempla ações interdisciplinares e sistematizadas ao usuário e ao território, utilizando-se estratégias como a visita domiciliar, realizadas na perspectiva da continuidade de cuidados e integradas às redes de atenção à saúde.

Controle Social e Participação Popular (dia)

Carga horária: 48 horas/ano (1 hora x 48 semanas)

Ementa: participação em espaços constituídos ou em construção de controle social e participação popular: Conselho Local de Saúde (CLS), Conselho Distrital de Saúde (CDS), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Estadual de Saúde (CES), Fórum Intercomunitário dos CLS do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, Fórum de Políticas Públicas e/ou movimentos sociais, audiências públicas, atividades de órgãos de classe e espaços políticos organizativos dos residentes.

Vigilância em Saúde

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: participação em ações de vigilância em saúde que podem estar vinculadas a ações programáticas ou atuação em área de vigilância, que contemplem o planejamento estratégico, o monitoramento e a avaliação, bem como o reconhecimento do território e as necessidades de saúde da população.

Educação em Saúde

Carga horária: 192 horas/ano (4 horas x 48 semanas)

Ementa: conjunto de atividades (de planejamento, execução e avaliação) existentes nas unidades de saúde ou propostas durante a residência, para troca de saberes entre profissionais, indivíduos e famílias como produção de autonomia e autocuidado. Essas atividades podem ser desenvolvidas em grupos, atendimento individual ou coletivo, salas de espera, ações intersetoriais, fóruns de controle social e de educação permanente, ou seja, são exercidas nos diferentes espaços de atuação multiprofissional da unidade de saúde por meio de metodologias participativas.

Reunião de Equipe

Carga horária: 96 horas/ano (2 horas x 48 semanas)

Ementa: atividades em que são debatidas questões de educação permanente, e referentes ao processo de trabalho em equipe, bem como questões administrativas.

Oficina da Residência no campo

Carga horária: 48 horas/ano (1 hora x 48 semanas)

Ementa: conjunto de atividades realizadas entre preceptores, orientadores e residentes, visando à discussão multiprofissional sobre os processos de trabalho da residência, questões administrativas/acadêmicas, situações com usuários/as ou temas de interesse ao cuidado em Atenção Primária em Saúde. Estão incluídas: reuniões entre residentes e/ou preceptoras/es, supervisão coletiva de campo e espaços autogestionados.

- Estágios complementares por núcleo:

Estágios curriculares comum a todos os núcleos

Gerenciamento

Carga horária: 80 horas (64 horas práticas + 16 horas-aula)

Ementa: o estágio de Gerenciamento integra o currículo de campo dos programas de residência desenvolvidos no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) e, neste sentido, complementa o processo pedagógico do Currículo Integrado, enfocando aspectos da gestão de Unidades de Atenção de Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). O campo de Estágio são as unidades de saúde do SSC em que cada residente está inserido, tendo um formato teórico-prático, pois os residentes participam de seminários teóricos e desenvolvem atividades práticas e de dispersão. Para fins didáticos, é trabalhado o conceito de gerência local em três áreas de competência: a) relacionamento interpessoal, governança e gestão de pessoas; b) gestão de processos de trabalho; c) educação permanente da equipe.

Descrição do estágio: Leitura do documento referente às **diretrizes do SSC** e a proposta de planejamento para as unidades de saúde, além de outras informações sobre o planejamento de sua US; Elaboração de um **PLANO DE ESTÁGIO** em conjunto com o Assistente de Coordenação (AC) e/ou colegiado de gestão e preceptor. Este Plano deve integrar os **objetivos do Estágio** com o Planejamento do Serviço e com as necessidades de **desenvolvimento gerencial**

da unidade de saúde no momento do Estágio; Participação ativa nos **seminários** do Estágio, visando apropriar-se de conteúdos teórico-metodológicos e dispositivos/ferramentas/tecnologias relevantes para a gerência de serviços de Atenção Primária do SUS; Participação em atividades de **planejamento e gerência** em sua US, orientado pelo Plano de Estágio e em **parceria** com o Assistente de Coordenação, colegiado de gestão, preceptor e equipe; Participação - em parceria com o AC e/ou colegiado de gestão - do planejamento, organização e coordenação de **reuniões de equipe** e com a **comunidade**; Participação em espaços de **gestão do SUS**, tais como: Conselho Local de Saúde, Conselho Distrital e Municipal de Saúde, Gerência Distrital de Saúde, Fórum inter-comunitário; Planejamento e execução de uma **atividade de Educação Permanente com a equipe** para devolução do conjunto de trabalhos desenvolvidos durante o ano (responsabilidade do grupo de residentes que realizou o estágio durante o ano); Elaboração de um Portfólio (ver orientações, com registro das atividades realizadas, bem como impressões, reflexões e análises, embasados no referencial teórico).

Avaliação: O Estágio de Gerenciamento têm diferentes momentos e um enfoque qualitativo, dialógico, formativo e inclusivo. Isto significa que é realizada nos diferentes espaços envolvidos com o Estágio. A avaliação será realizada nos seguintes espaços: a) Avaliação das atividades do Residente na unidade de saúde – feita pelo Assistente de Coordenação/colegiado/preceptor; b) Avaliação do/a Residente pela Coordenação do Estágio – que leva em consideração a participação do residente nos seminários e a elaboração do portfólio; c) Avaliação do Estágio pelos Residentes.

Estágios específicos por Núcleo

Os estágios são organizados por núcleo profissional e possuem plano próprio, com especificidades, como: local, supervisor/a local responsável, orientador/a do GHC de referência, caracterização do local de estágio, objetivo do estágio, metodologia, carga horária (total e semanal), período a ser desenvolvido, formas de acompanhamento de avaliação e frequência. Os projetos de cada

estágio complementar de núcleo estão anexados no final do documento (Anexo F de 1 ao 7). O estágio pode ocorrer no primeiro ou no segundo ano da residência, conforme organização própria de cada núcleo, e a carga horária total de estágios não pode ultrapassar 250 horas. Os estágios realizados em serviços da Prefeitura Municipal de Porto Alegre exigem o Plano de Atividades de Ensino e Termo de Compromisso disponível em:

<http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=28174>.

Residentes deverão providenciar o preenchimento e impressão, bem como coletar as assinaturas dos preceptores responsáveis pelo estágio e coordenação da Comissão Residência Multiprofissional (COREMU).

Enfermagem

Carga horária: 160 horas.

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito da Saúde da Família e Comunidade, especificamente, nas atividades do/a profissional enfermeiro/a.

Descrição dos Estágios:

Saúde Mental 1 - com 16 horas, tem o objetivo de experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

Gestão - com 128 horas, tem os seguintes objetivos: conhecer a rede de Atenção Básica do município de Porto Alegre; conhecer e acompanhar o trabalho da equipe que compõe a área técnica da Atenção Básica; protagonizar ações de acordo com as possibilidades e pactuações realizadas com técnicos/as de referência para o estágio.

Ambulatório de Estomatoterapia - com 16 horas, tem os seguintes objetivos: conhecer o serviço, os fluxos do ambulatório, as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde e pela enfermeira, neste setor; vivenciar a assistência de enfermagem e o cuidado de lesões de diferentes etiologias (úlceras por pressão, venosas, arteriais, mistas, neuropáticas, traumáticas, oncológicas, etc); qualificar o

conhecimento na assistência de enfermagem no cuidado com lesões; vivenciar a abordagem interdisciplinar no acompanhamento do paciente com lesão; Participar das consultas de enfermagem no Ambulatório de Feridas; acompanhar e realizar técnicas, procedimentos e tratamentos indicados neste serviço; responder às consultorias junto à enfermeira responsável pelo ambulatório; acompanhar a enfermeira nas visitas realizadas nos andares, solicitadas através das consultorias e acompanhar e realizar planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes, junto com a enfermeira do serviço, considerando tratamento e reabilitação, incluindo a participação de outros membros da equipe de saúde quando possível/necessário.

Farmácia

Carga horária: 156 horas.

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito da Saúde da Família e Comunidade, especificamente, nas atividades do profissional farmacêutico.

Descrição dos Estágios:

Gestão da Assistência Farmacêutica - com 80 horas, busca apresentar e oportunizar acompanhamento das atividades de gestão da assistência farmacêutica no município de Porto Alegre.

Saúde Mental 1 - com 16 horas, tem o objetivo de experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

Saúde Mental 2 - com 20 horas, oportuniza ao residente conhecer e vivenciar a assistência farmacêutica e outras atividades desenvolvidas no CAPS AD III.

Farmácia do SICLOM - com 40 horas, oferece ao residente acompanhar as atividades de assistência farmacêutica desenvolvidas na farmácia do SICLOM.

Nutrição

Carga horária: 128 horas.

Ementa: estágios supervisionados em serviços de nutrição que dialogam com as ações de saúde desenvolvidas no âmbito da Saúde de Família e Comunidade, oportunizando diferentes vivências de inserção de nutricionistas no SUS.

Descrição dos Estágios:

Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Fêmina (HF) - com 16 horas, tem como objetivo vivenciar o funcionamento do Banco de Leite Humano, bem como ações de incentivo e promoção do aleitamento materno.

Saúde Mental - com 16 horas, tem o objetivo de experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

Programa de Assistência Domiciliar (PAD) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) - com 96 horas, tem o objetivo de acompanhar o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAD, junto aos usuários/as em atendimento domiciliar (avaliação e orientações nutricionais, discussão de casos, plano terapêutico).

Odontologia

Carga horária: 144 horas.

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito da Saúde da Família e Comunidade, especificamente, nas atividades do profissional odontólogo.

Descrição dos Estágios:

Centro de Especialidades Odontológicas - com 16 horas, tem o objetivo de oferecer vivência da atenção saúde bucal em serviços e equipes de nível secundário, bem como sua relação com as redes de atenção, em especial, com a APS, por meio do sistema de referência e contrarreferência.

Saúde Mental - com 16 horas, tem o objetivo de experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as

subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (CERAC) - com 32 horas, visa ofertar experiências na assistência à saúde bucal em serviços e equipes multiprofissionais de nível terciário, bem como sua relação com os demais pontos das redes de atenção (em especial a APS).

Área técnica de Saúde Bucal SMS/POA - gestão - com 80 horas, busca propiciar vivência na gestão municipal em saúde bucal (atividades de planejamento, gestão e monitoramento das ações), especialmente relacionada à saúde bucal na ESF/APS.

Psicologia

Carga horária: 192 horas.

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação no âmbito da Saúde da Família e Comunidade, especificamente, nas atividades do profissional psicólogo.

Descrição dos Estágios:

Saúde Mental - com carga horária de 96 horas, organizada, preferencialmente, em três turnos, pelo período de dois meses, tem o objetivo de proporcionar vivências em serviço da rede de atenção psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição e favorecer a aproximação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental de outros níveis de atenção.

Rede Intersetorial e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - com carga horária de 96 horas, organizada, preferencialmente, em três turnos, pelo período de dois meses, tem por objetivo possibilitar ao residente conhecer e vivenciar a rede intersetorial/RAPS do município de Porto Alegre, acompanhando processos de equipes que atuam nestes locais.

Serviço Social

Carga horária: 160 horas.

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito de Saúde da Família e Comunidade, especificamente, nas atividades do profissional assistente social.

Descrição dos Estágios

Saúde Mental - com 96 horas, preferencialmente, organizada em três turnos, pelo período de dois meses, tem o objetivo de proporcionar vivências em serviço da rede de atenção psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição e favorecer a aproximação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental de outros níveis de atenção.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) - com 64 horas durante o período de 1 mês, tem o objetivo de acompanhar o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAD, proporcionando a vivência em um serviço de saúde em Atenção Domiciliar. Durante o estágio acompanha e participa do planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações realizadas pela equipe de Atenção Domiciliar e vivencia os processos de trabalho do AS nos espaços de articulação com a rede de saúde local, intersetorial e nos atendimentos às famílias. Deverá participar dos espaços de discussão de caso e de educação permanente da equipe do PAD.

Terapia Ocupacional

Carga horária: 196 horas.

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito de Saúde da Família e Comunidade, especificamente, nas atividades do profissional Terapeuta Ocupacional.

Descrição dos Estágios:

Saúde Mental - com 16 horas, tem o objetivo de experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil - com 60 horas, tem o objetivo de experienciar atendimentos de vigilância do desenvolvimento

neuropsicomotor de crianças com risco para atraso e realizar orientações aos familiares e/ou cuidadores para que apoiem e favoreçam o desenvolvimento e a participação da criança no contexto familiar e comunitário (plano de intervenção precoce centrado na família).

Gestão em Políticas Públicas - enfoque em Políticas de Inclusão de Pessoas com Deficiência- PcD e com Altas Habilidades -PcAH - com 120 horas, tem o objetivo de proporcionar o acompanhamento e a participação nos processos de planejamento, gestão e monitoramento de ações para a implantação e implementação das políticas públicas de inclusão de pessoas com baixa mobilidade, com deficiência e com altas habilidades.

- Atividades complementares práticas e teóricas (carga horária de 96hs práticas e 96hs teóricas anuais)

Atividades Complementares Práticas (ACP)

Carga Horária ACP: 88 horas anuais (1,8h x 48 semanas)

Ementa: conjunto de atividades realizadas pelo residente fora do campo, visando ao preparo para a execução de outras práticas, que ocorrem após às 18 horas ou aos sábados. A pactuação fica a critério dos campos, entre preceptores e residentes, definindo-se a atividade a ser realizada e o tempo necessário para sua produção; sendo consideradas na avaliação semestral de campo do residente. Exemplos de atividades: análise e preparação de casos clínicos atendidos, planejamento e organização de grupos, elaboração e confecção de materiais educativos para a Unidade e para execução do PSE.

Atividades Complementares Práticas (ACP)

Carga Horária de Atividades Complementares Teóricas (ACT): 80 horas anuais (2 horas x 32 semanas/período letivo + 1 hora x 16 semanas/período não letivo)

Ementa: período destinado à realização de leituras e demais atividades referentes aos espaços teóricos, bem como estudos individuais.

Campanhas de Vacina - (atividades concentradas presenciais - realizadas após as 18 horas e/ou aos sábados)

Carga horária: 18 horas/ano

Ementa: residentes devem participar de duas campanhas de vacinação/ano. Consideradas as especificidades do núcleo de enfermagem na APS, seus residentes devem participar de todas as campanhas realizadas. Residentes dos demais núcleos profissionais devem apresentar um plano de atividades para o dia, ou estarem engajadas/os em uma proposta da equipe. Exceto para o núcleo da enfermagem, uma das campanhas pode ser substituída por outra atividade ao sábado, com registro das horas trabalhadas.

Educação em saúde/articulação intersetorial/controle social (concentradas nos sábados) – Somente para R2.

Carga horária: 10 horas durante o segundo ano.

Ementa: atividades complementares realizadas após as 18 horas ou aos sábados, nas Unidades de Saúde ou em outros pontos da rede (outros serviços, articulação em rede, campanhas pontuais, controle social - além das 12 horas anteriormente mencionadas, etc).

- Controle social

Carga horária: 12 horas anuais

Ementa conforme Matriz Curricular da COREMU

- Semana típica

R1

Semana típica							
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
07h							
08h	Atividade Prática	Atividade Teórica	Atividade Prática	Atividade Teórica	Atividade Prática		
09h							
10h							
11h							
12h							
13h							
14h							
15h							
16h							
17h							
18h	Atividade Complementar Teórica - TCR	Atividade Complementar Teórica	Atividade Complementar Teórica - TCR	Atividade Complementar Prática	Atividade Complementar Teórica - TCR		
19h							
20h							

R2

Semana típica							
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
07h							
08h	Atividade Prática	Atividade Teórica	Atividade Prática	Atividade Teórica	Atividade Prática		
09h		Atividade Prática		Atividade Prática			
10h							
11h							
12h							
13h							
14h							
15h							
16h							
17h		Atividade Teórica					
	Atividade Complementar Teórica - TCR	Atividade Complementar Prática	Atividade Complementar Teórica - TCR	Atividade Complementar Prática	Atividade Complementar Teórica - TCR		
18h							
19h		Atividade Complementar Teórica					
20h							

Desdobramentos da Semana Típica encontram-se no Anexo E.

- Corpo Docente Assistencial:

NDAE: composto de um preceptor por núcleo, um residente representante dos R1 e dos R2, além do supervisor de programa e apoio pedagógico.

Apoio Pedagógico do Programa:

Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;

Elisandro Rodrigues, pedagogo/doutorado, 36h/semana.

Preceptores

Adriane Goularte Pinto, enfermeira/especialista, GSC, 40hs/semana;

Ana Josane Dantas Fernandes, farmacêutica/mestrado, GSC, 40/semana;

Andréa da Rosa Jardim, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Bruna Franzoni, nutricionista/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Camila Guedes Henn, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Caren Serra Bavaresco, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Carine da Fontoura Fernandes, assistente social/especialista, GSC, 30hs/semana;

Claudia de Fátima Moreira Machado Rodrigues, assistente social/especialista, GSC, 30hs/semana;

Daniela Rosa Cachapuz, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Elineide Gomes dos Santos Camili, farmacêutica/especialista, GSC, 40hs/semana;

Elisângela da Silva Alves, enfermeira/especialista, GSC, 40hs/semana;

Emanuele Luiz Proença, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Fabiana Tibolla Tentardini, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

João Paulo Pinheiro, psicólogo/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Juliana de Lima Muller, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Karina Brauner Blom, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Lena Azeredo de Lima, nutricionista/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Leni Padilha, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Letícia Della Mea Tagliapietra, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Lúcia Rubleski Silveira, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Luciana Bitello Firmino, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Melissa Acauan Sander, terapeuta ocupacional/especialização, GSC, 30hs/semana;

Natália Miranda Jung, nutricionista/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Neusa Izabel Rauber, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Pamela Leites de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Raquel Michels da Rosa, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Ricardo Rahal Goulart, odontólogo/especialização, GSC, 30hs/semana;
 Roberta Garcia, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Shana Vieira Telo, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Simone Argélia Gemerasca Severo, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;
 Tiana Brum de Jesus, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Vera Lúcia Ludwig, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;
 Vinícius Antério Graff, odontólogo/mestrado, GSC, 50hs/semana;

Tutores

Ana Josane Dantas Fernandes, farmacêutica/mestrado, GSC, 40/semana;
 Andréa da Rosa Jardim, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Bruna Franzoni, nutricionista/doutorado, GSC, 40hs/semana;
 Camila Gueds Henn, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;
 Caren Serra Bavaresco, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;
 Daniela Rosa Cachapuz, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Emanuele Luiz Proença, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Fabiana Tibolla Tentardini, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 João Paulo Pinheiro, psicólogo/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Juliana de Lima Muller, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;
 Karina Brauner Blom, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Lena Azeredo de Lima, nutricionista/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Leni Padilha, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Lúcia Rubleski Silveira, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Luciana Bitello Firmino, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Natália Miranda Jung, nutricionista/doutorado, GSC, 40hs/semana;
 Pamela Leites de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Roberta Garcia, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Shana Vieira Telo, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;
 Tiana Brum de Jesus, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;
 Vinícius Antério Graff, odontólogo/mestrado, GSC, 50hs/semana.

Docentes Eixo Transversal Seminário Integrado

Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;
 Elisandro Rodrigues, pedagogo/doutor, COREMU GHC, 36h/semana;
 Thaiani Farias de Castilhos, psicóloga/mestra, COREMU GHC, 36h/semana.

Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Adriane Goularte Pinto, enfermeira/especialista, GSC, 40hs/semana;
 Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;
 Ananyr Porto Fajardo, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;
 Camila Gueds Henn, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;
 Carine da Fontoura Fernandes, assistente social/especialista, GSC, 30hs/semana;

Claudia de Fátima Moreira Machado Rodrigues, assistente social/especialista, GSC, 30hs/semana;

Claunara Schilling Mendonça, médica/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Desirée dos Santos Carvalho, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Djamo Sanzi Souza, odontólogo/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Douglas Gava de Bona Santor, médico/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Fernanda Miranda Seixas Einloft, enfermeira/mestrado, GEP, 40hs/semana;

Lúcia Rubleski Silveira, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Luciana Bitello Firmino, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Manoela Jorge Coelho Alves, médica/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Martha Farias Collares, médica/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Pamela Leites de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Renata Pekelman, médica/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Ricardo Rahal Goulart, odontólogo/especialização, GSC, 30hs/semana;

Suelen dos Santos Soares, técnica em saúde bucal/psicóloga, GSC, 40hs/semana;

Tailia Reginato Martins, enfermeira/especialização, 40hs/semana;

Tiana Brum de Jesus, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Vilca Inês Marques Velhos, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Vinícius Antério Graff, odontólogo/mestrado, GSC, 50hs/semana.

Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Adriane Goularte Pinto, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Aira Nascimento Alves, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Alexandra Silva Machado, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Aline Arrussul Torres, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Aline Iara de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Ana Celina de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Ana Helena Dias dos Santos Ribeiro, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Andréa da Rosa Jardim, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Carlos Eduardo Furtado Bones, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Desirée dos Santos Carvalho, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Elisangela da Silva Alves, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Gustavo Scaravonatti, enfermeiro/especialização, GSC, 40hs/semana;

Karen Costa Carvalho, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Lisane Nery Freitas, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Margaret Ivanir Schneider, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Maria Luiza Silveira, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

May Britt Cristina Heyer, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Neusa Izabel Rauber, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Pamela Leites de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Raquel Michels da Rosa, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Rosa Matilde Mendes Dias, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Shana Vieira Telo, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Simone Argélia Gemerasca Severo, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Simone Valvassori, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Tailia Reginato Martins, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Waleska Antunes da Porciuncula Pereira, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Ana Josane Dantas Fernandes, farmacêutica/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Elineide Gomes dos Santos Camillo, farmacêutica/especialização, GSC, 40hs/semana;

Jaqueline Misturini, farmacêutica/especialização, GSC, 40hs/semana;

Rosa Maria Levandovski, farmacêutica/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Bruna Franzoni, nutricionista/especialização, GSC, 40hs/semana;

Lena Azeredo de Lima, nutricionista/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Natália Miranda Jung, nutricionista/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Renata Escobar Coutinho, nutricionista/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Camila Samara Funk, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Caren Serra Bavaresco, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Circe Maria Jandrey, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Daniel Demétrio Faustino da Silva, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Débora Deus Cardozo, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Egídio Antônio Demarco, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Fabiana Tibolla Tentardini, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Fernanda Manfio, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Graziela Lavratti Escudero, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Idiana Rita Luvison, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Luciana Bitello Firmino, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Mariana Loch dos Reis, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Ricardo Rahal Goulart, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Roberta Garcia, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Silvana Sordi Odontóloga, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Victor Nascimento Fontanive, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Vinícius Antério Graff, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Camila Guedes Henn, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Daniela Rosa Cachapuz, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Emanuele Luiz Proença, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Evelise Rigoni de Faria, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

João Paulo Pinheiro, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Juliana de Lima Muller, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Karina Brauner Blom, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Luciana Rodriguez Barone, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Maria Amália Machado da Silveira, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;

Silvia Maria Prado da Silva, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;

Vera Lucia Ludwig, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;

Agda Henk, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Ana Lúcia Valdez Poletto, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Aracéli de Abreu, assistente social/graduação, GSC, 30hs/semana;

Carine da Fontoura Fernandes, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Claudia de Fátima Moreira Machado Rodrigues, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Leni Padilha, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Letícia Della Mea Tagliapietra, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Lúcia Rubleski Silveira, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Maribela de Moura, assistente social/graduação, GSC, 30hs/semana;

Tiana Brum de Jesus, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Vera Regina Mendes Trentin, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Melissa Acauan Sander, terapeuta ocupacional/especialização, GSC, 30hs/semana;

Eixo específico da área profissional: Orientação de Campo

Adriane Goularte Pinto, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Aira Nascimento Alves, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Alexandra Silva Machado, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Aline Arrussul Torres, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Aline Iara de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Ana Celina de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Ana Helena Dias dos Santos Ribeiro, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

André dos Santos Poll, enfermeiro/especialização, GSC, 40hs/semana;

Andréa da Rosa Jardim, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Camila Gazzola Chavarria, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Carine de Moura Machado, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Carlos Eduardo Furtado Bones, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Cristiane Pedroso de Souza Bilhar, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Daniela Moura Domingues, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Desirée dos Santos Carvalho, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Eliete Mendonça Silveira, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Elisângela da Silva Alves, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Eva Dalila Britto Agliardi, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Fernanda Carlise Mattioni, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Fernanda Oliveira Vitelli Gamarra dos Santos, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Georges Peres de Oliveira, enfermeiro/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Gisele Domingues de Mattos, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Gustavo Scaravonatti, enfermeiro/especialização, GSC, 40hs/semana;

Janaina Kettenhuber, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Karen Costa Carvalho, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Lisane Nery Freitas, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Margaret Ivanir Schneider, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Maria Luiza Silveira, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

May Britt Cristina Heyer, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Mônica Ferronato, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Neusa Izabel Rauber, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Pamela Leites de Souza, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Raquel Michels da Rosa, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Rosa Matilde Mendes Dias, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Rosângela Beatriz Cardoso Pires, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Rosmery Lasta, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Shana Vieira Telo, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Sílvia Justo Tramontini, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Simone Argélia Gerasca Severo, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Simone Valvassori, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Tailia Reginato Martins, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Vilca Inês Marques Velho, enfermeira/especialização, GSC, 40hs/semana;

Waleska Antunes da Porciuncula Pereira, enfermeira/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Ana Josane Dantas Fernandes, farmacêutica/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Elineide Gomes dos Santos Camillo, farmacêutica/especialização, GSC, 40hs/semana;

Jaqueline Misturini, farmacêutica/especialização, GSC, 40hs/semana;

Luciane Kopittke, farmacêutica/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Rosa Maria Levandovski, farmacêutica/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Bruna Franzoni, nutricionista/especialização, GSC, 40hs/semana;

Lena Azeredo de Lima, nutricionista/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Natália Miranda Jung, nutricionista/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Renata Escobar Coutinho, nutricionista/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Camila Samara Funk, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Caren Serra Bavaresco, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Circe Maria Jandrey, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Daniel Demétrio Faustino da Silva, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Débora Deus Cardozo, odontóloga/doutorado, GSC, 30hs/semana;

Egídio Antônio Demarco, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Fabiana Tibolla Tentardini, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Fernanda Manfio, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Graziela Lavratti Escudero, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Idiana Rita Luvison, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Joseane Marracci Schiroky, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Jorge Alberto Mendonça, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Judith Barros Cassal, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Leonardo Fernandes Freitas, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Luciana Bitello Firmino, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Luiz Alberto Biancon Filho, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Luiza Henkin Pilla, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Mariana Loch dos Reis, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Ricardo Rahal Goulart, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Roberta Garcia, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Silvana Sordi Odontóloga, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Victor Nascimento Fontanive, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Vinícius Antério Graff, odontóloga/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Wilma Regina Lima Baes, odontóloga/especialização, GSC, 30hs/semana;

Camila Guedes Henn, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Daniela Rosa Cachapuz, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Emanuele Luiz Proença, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Evelise Rigoni de Faria, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

João Paulo Pinheiro, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Juliana de Lima Muller, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Karina Brauner Blom, psicóloga/mestrado, GSC, 40hs/semana;

Luciana Rodriguez Barone, psicóloga/doutorado, GSC, 40hs/semana;

Maria Amália Machado da Silveira, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;

Silvia Maria Prado da Silva, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;

Vera Lucia Ludwig, psicóloga/especialização, GSC, 40hs/semana;

Agda Henk, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Ana Lúcia Valdez Poletto, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Angela Carmela Winckler Arena, assistente social/graduação, GSC, 30hs/semana;

Aracéli de Abreu, assistente social/graduação, GSC, 30hs/semana;

Carine da Fontoura Fernandes, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Claudia de Fátima Moreira Machado Rodrigues, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Leni Padilha, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Letícia Della Mea Tagliapietra, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Lúcia Rubleski Silveira, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Maribela de Moura, assistente social/graduação, GSC, 30hs/semana;

Tiana Brum de Jesus, assistente social/mestrado, GSC, 30hs/semana;

Vera Regina Mendes Trentin, assistente social/especialização, GSC, 30hs/semana;

Melissa Acauan Sander, terapeuta ocupacional/especialização, GSC, 30hs/semana;

Mara Marlete Marcon, terapeuta ocupacional/especialização, GSC, 30hs/semana;

Anexos

ANEXO A

Instrução normativa – preceptoria



INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 26/17, de 18 de dezembro de 2017

DISPÕE SOBRE A PRECEPTORIA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DO GHC.

A Diretoria do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. – HNSC e suas Filiais que compõem o chamado Grupo Hospitalar Conceição – GHC, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando a necessidade de regulamentar a política de concessão de adicionais de preceptoria aos Preceptores dos Programas que compõem a Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – RMS/GHC;

Considerando o disposto na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência Multiprofissional em Saúde;

Considerando o estabelecido na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde;

Considerando a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS nº 2, datada de 13 de abril de 2012;

Considerando o disposto na Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014;

Considerando o que estabelece o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição

DETERMINA que:

Art.1º Esta Instrução Normativa regulamenta, no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, a concessão de Adicionais de Preceptoria, a função a ser desempenhada pelo empregado detentor do Adicional de Preceptoria e o quantitativo de Supervisores e Preceptores nos Programas.

Art. 2º O Supervisor de Programa, empregado que atenda ao estabelecido nos artigos 24 e 26 do Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, receberá Adicional de Preceptoria pelo desempenho da função.

Parágrafo único. A função do Supervisor de Programa compreende atividades de ensino e formação junto aos residentes dos Programas Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, além de responderem pela supervisão geral do Programa respectivo, conforme as competências estabelecidas no

Regimento Interno de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

- Art. 3º O Preceptor, empregado que atenda ao estabelecido no artigo 26 do Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, receberá Adicional de Preceptoría pelo desempenho da função.
Parágrafo único. A função do Preceptor compreende atividades de ensino e formação, bem como atividades de tutoria e supervisão dos residentes de sua Área Profissional, das demais Áreas Profissionais e nos Cenários de Práticas, compreendendo, ainda, o planejamento e execução das atividades teóricas, que caracterizam o ensino e o aprendizado multiprofissional.
- Art. 4º Compreende-se como Cenários de Práticas os locais onde são realizadas as atividades de formação em serviço.
- Art. 5º Cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição terá 1 (um) Supervisor de Programa.
- Art. 6º Os Programas de Onco-Hematologia, Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico e Cirurgia do Trauma Bucomaxilofacial terão:
I - 1 (um) Preceptor em cada Área Profissional para cada 3 (três) residentes da respectiva profissão; e
II - 1 (um) Preceptor em cada Cenário de Prática.
- Art. 7º O Programa de Saúde Mental terá:
I - 1 (um) Preceptor por Área Profissional para cada 3 (três) residentes da respectiva profissão; e
II - 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) residentes do Cenário de Prática.
- Art. 8º O Programa de Saúde da Família e Comunidade terá:
I - 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) Residentes do Cenário de Prática;
II - 1 (um) Preceptor por Área Profissional para cada 3 (três) residentes das Áreas profissionais de Nutrição, Farmácia e Terapia Ocupacional; e
III - 1 (um) Preceptor de referência para o Cenário de Prática da Residência Descentralizada.
- Art. 9º O Programa de Gestão terá 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) residentes.
- Art. 10. Esta Instrução Normativa entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Dra. Adriana Denise Acker
Diretora-Superintendente do GHC

Dr. Mauro Felt Sparta de Souza
Diretor Técnico do GHC

Dr. José Ricardo Agliardi Silveira
Diretor Administrativo e Financeiro do GHC

ANEXO B

Carga Horária

A carga horária total, ao longo dos dois anos, é de 5.760 horas, sendo que 80% desse quantitativo (4.608 horas) são ações de formação em serviço, chamadas de atividades práticas, e os demais 20% são compostos por atividades teóricas e teórico-práticas (1.152 horas). A distribuição das cargas horárias ocorre da seguinte maneira:

Práticas: ao longo dos 11 meses (48 semanas).

Teórico-práticas: ao longo de 11 meses (48 semanas).

Teóricas: ao longo de 8 meses (32 semanas), de acordo com calendário letivo (março a junho e de agosto a novembro).

A carga horária será distribuída realizando-se todos os dias das 8h às 20h (12 horas por dia X 5 dias), integralizando uma hora de almoço em horário flexível. São 50 horas por semana presenciais na unidade/espacos teóricos (das 8h às 18h) e 10 horas por semana (das 18h às 20h) à distância (teóricas e práticas) ou concentradas, ou seja, por compensação. (ver distribuição na tabela e semana típica).

Quadro distribuição Carga Horária

Atividades	R1/CH	R2/CH
Formação em serviço - práticas	2276	2332
Atividades teóricas e atividades teórico-práticas	604	548
Total	2880	2880
Atividades práticas (das 8h às 18h) - 48 semanas		
Acolhimento/Primeira escuta	192	-
Atenção Domiciliar	192	192
Controle Social e Participação Popular (dia)	48	48
Vigilância em Saúde	192	192
Educação em Saúde	192	192
Reunião de Equipe	96	96
Oficina da residência no campo	48	48
Clínica ampliada - ambulatório individual		

Enfermagem	576	384
Farmácia	192	192
Nutrição	576	384
Odontologia	768	576
Psicologia	384	192
Serviço Social	384	384
Terapia Ocupacional	384	384
Clínica ampliada - outras práticas específicas por núcleo		
Enfermagem	366	580
Farmácia	766	760
Nutrição	350	628
Odontologia	190	388
Psicologia	574	724
Serviço Social	574	564
Terapia Ocupacional	498	550
Estágio de Gerenciamento	-	80
Estágios obrigatórios específicos por núcleo		
Enfermagem	16	144
Farmácia	-	156
Nutrição	32	96
Odontologia	-	144
Psicologia	-	192
Serviço Social	-	160
Terapia Ocupacional	76	120
Intervalo almoço (1h/dia x 48 semanas)	240	240

Atividades práticas à distância (após às 18h ou aos sábados) - 48 semanas - ACP		
Atividades práticas à distância (1,8 por semana R1 e 2h por semana R2)	88	96
Atividades práticas presenciais concentradas (após às 18h ou aos sábados)		
Controle Social e Participação Popular (<u>comprovante via workflow</u>)	12	12
Campanhas de Vacina (concentradas) (<u>registro na Unidade</u>) obs.: uma campanha pode ser substituída por outra atividade ao sábado nos núcleos que não a enfermagem	18 (2 sábados das 8h às 18h)	18 (2 sábados das 8h às 18h)
Educação em saúde/articulação intersetorial/controle social (concentradas nos sábados) (<u>comprovante via workflow</u>)	-	10
Atividades teóricas + teórico-práticas presenciais (das 8h às 18h) - 48 semanas		
Supervisão (1h X 44 semanas ou 55min X 48 semanas)	44	44
Atividades teóricas + teórico-práticas (das 8h às 18h) - 32 semanas		
Seminários Integrados (dia) (concentradas - todos os programas)	70	32
Seminário de campo do Programa parte 1 (Currículo Integrado) (X 32 semanas)	58	58

Seminário de campo do Programa parte 2 (Espaço de debate e vivências políticas) (concentrada)	6	6
Seminário de Núcleo (X 32 semanas)	64	64
Atividades teóricas + teórico-práticas presenciais (após às 18h) - 32 semanas		
Seminários Integrados (noite) - 6 encontros	18	-
Atividades teóricas + teórico-práticas à distância (após às 18h) - ACT - 48 semanas		
Trabalho de Conclusão	264	264
Atividades teóricas + teórico-práticas à distância (após às 18h) - ACT - 32 semanas		
Leitura	64	64
Atividades teóricas + teórico-práticas à distância (após às 18h) - ACT - 16 semanas		
Leitura – estudos individuais	16	16

ANEXO C

Conteúdos e Referências do Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Currículo Integrado I

Conteúdos: Território: conceitos, risco e vulnerabilidade, ferramentas para conhecer o território (diagnóstico comunitário, estimativa rápida e mapa falante); Atributos da APS: Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação do Cuidado; Política Nacional de Atenção Básica – PNAB; O trabalho em equipe de saúde; Formas de fazer APS: Vigilância em Saúde, Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), Defesa da Vida e Ações Programáticas; Planejamento Estratégico Situacional (PES): O que é um problema em saúde? Priorização; Estudo do Problema; Rede Explicativa do Problema; Ações programáticas em saúde.

Referências:

- ACURCIO, F. A.; SANTOS, M. A.; FERREIRA, S. M. G. A aplicação da técnica da estimativa rápida no processo de planejamento local. In: MENDES, E. V. **A organização da saúde a nível local**. São Paulo: Hucitec, 1998. p. 87-100.
- ALMEIDA, P. F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 286-298, fev. 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf> Acesso em: 16 jan. 2016.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 18-48. (Cadernos de Atenção Básica, 28).
- _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 35).
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2017.
- FERREIRA, S. S. R. et al. As ações programáticas em serviços de atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Saúde Fam.**, Brasília, DF, v. 10, n. 23, p. 48-55, jul./set. 2009.
- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **O Uso do Território na Atenção Primária à Saúde**. In: MENDONÇA, M. H. M et al. (ORG.) **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 143 - 175.
- MANO, M. A. M. Casa de família: uma reflexão poética sobre a visita domiciliar e a produção de conhecimento. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 459-497, out./dez. 2008.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

- _____. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.
- MORAES, D. R. Revisitando as concepções de integralidade. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 9, n. 1, p. 64-72, jan./jun. 2006.
- OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, Â. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 929-936, jun. 2009.
- PEKELMAN, R. Suspiros. In: MANO, M.A.M.; PRADO, E.V. do. (Org.). **Vivências da educação popular na atenção primária: a realidade e a utopia**. São Carlos: EduFSCAR, 2010. p. 217-224.
- PEKELMAN, R.; SANTOS, A. A. **Território e lugar: espaços da complexidade**. Disponível em: <http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01_territorio_e_lugar.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2017.
- RAUPP, B. **Planejamento estratégico situacional comunicativo**. 2012. [Impresso].
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Espaço de Debate e Vivências Políticas

Conteúdos: Conjuntura contemporânea; Gênero, raça e etnia; Desigualdade Social; Movimentos Sociais; Desigualdades e resistências na América Latina; Políticas e Direitos Sociais.

Referências:

- FREIRE, P. **Educação Como Prática da Liberdade**. Exemplar 1405. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- HOOKS, B. **Ensinando a Transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

Currículo Integrado II

Conteúdos: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); Financiamento da Atenção Básica; Telessaúde.

Referências:

- BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso 08 março 2020.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2017.
- DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, C. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 1, 2, 3.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Trilha para construção do projeto**. 2019.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's family health strategy--delivering community-based primary care in a universal health system. **New England J Med.** 23 ed. 2015. p. 2177-2181.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Portal Bi Saúde.** 2019. Disponível em <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em 08 março 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Telessaúde RS.** Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/telessauders>>. Acesso em 01 agosto 2019.

Gerenciamento

MATERIAIS PRODUZIDOS NO SSC - disponíveis em repositório documentos GHC/Gerência de saúde Comunitária/Planejamento 2013/2020.

1. GHC. SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA. Planejamento e gerência de unidades de atenção primária/básica do SUS: referências conceituais, metodológicas e operacionais. Org.: Bárbara Raupp, versão 2008. Material didático do Estágio de Gerenciamento. Mimeo.
2. Diretrizes 2013 – 2020
3. Planejamento Equipes - 2016
4. Coordenação do Processo de Trabalho - 2017
5. Diretrizes operacionais 2018-2020
6. Gestão Colegiada - 2018
7. Trabalho em Equipes de Referência/listas de pacientes - 2018
8. Acesso – Acolhimento, Acesso Avançado - 2018

Outras referências

AMBROSIO, M. **O uso do portfólio no ensino superior.** Vozes, 2013.

AMESTOY, S. C. et.al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n. 5, 2010. p. 844-847. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019591025>>.

ANASTASIOU, L. G.; ALVES, L. P. **Estratégias de ensinagem.** Disponível em: <www.gap.cirp.usp.br/CPU/Textos/Estrategias_de_Ensinagem.doc>.

BAHIA, L.; SOUZA, L. E. P. F. Componentes de um sistema de serviços de saúde: população, infra-estrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva** - Teoria e Prática. Medbook, 2014.

BALDISSERA, R. **Comunicação, Organizações e Comunidade: Disputas e Interdependências no (re)tecer as Culturas.** Trabalho apresentado ao GT ABRAPCORP – Processos, Políticas e Estratégias de Comunicação do III ABRAPCORP 2009, congresso celebrado no 28, 29 e 30 de abril de 2009, em São Paulo (SP). Este texto (versão para debate) é produzido a partir da pesquisa Comunicação, cultura e poder: a triangulação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde.** Brasília, 2013.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-

- governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 1998. p. 863-870.
- CECÍLIO, L. C. O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, 2010. p. 557-566.
- FURTADO, J. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 6, n. 1, 2001. p. 165-181.
- GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.
- KRINGOS, D. S.; BOERMA, W. G.; BOURGUEIL, Y.; CARTIER, T.; HASVOLD, T.; HUTCHINSON, A. The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators. **BMC Fam Pract**. 2010. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-/>
- LINS, A. M. A avaliação de intervenções sociais como potencial instrumento de construção do conhecimento. **Interface**. 2001.
- LOCH, S.; CUNHA, C. J. C. A.; LONGHI, D. M.; MEDEIROS, L. Gerenciamento de Unidades de Saúde. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Orgs.) **Tratado de Medicina de Família e Comunidade** - Princípios, Formação e Prática. 2 ed. Artmed, 2019.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo. Cortez, 2001.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**. v. 35, n. 1. 2001. p. 103-109.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, 2003. p. 1527-1534.
- RAUPP, B. Uma metodologia gerencial direcionada para Unidades Básicas de Saúde: cultura e mudança organizacional. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Ministério da Saúde. Brasília, 2007.
- RIVERA, F. J. U. **Análise estratégica e gestão pela Escuta**. Fiocruz, 2003.
- SENGE, P. **A Quinta Disciplina**. Arte e prática da Organização que Aprende. 10 ed. São Paulo. Nova Cultural, 2002.
- TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. v. 2. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).
- VASCONCELOS, E. M. **Ir além do controle social: o significado da redefinição das práticas de saúde para a democratização do SUS e da nação**. In: VASCONCELOS, E. M.; PRADO, E. V. (Orgs.). A saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. 2.ed. Hucitec, 2017. p. 264-272.
- VECINA, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2017.

ANEXO D

Conteúdos e Referências do Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

1 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DA ENFERMAGEM

- Introdução

Ementa: apresentar os campos de formação e as atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde para os residentes que estão ingressando no Programa.

Referências:

Material produzido pelo residente/preceptor/orientador da unidade.

- Imunizações

Momento 1: sala de Vacinas (SIPNI, supervisão, rede de frio, etc)

Ementa: discutir normas e orientações pertinentes às atividades de imunização.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.
INSTRUÇÃO NORMATIVA CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO. **Adaptação Núcleo de Imunizações/DVE/CEVS/SES**. Porto Alegre, 2018.

- Imunizações

Momento 2: os imunobiológicos (especificidades e cuidados especiais)

Ementa: discutir normas e orientações pertinentes às atividades de imunização.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 4 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 160 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 250 p.

- Lesões de Pele

Momento 1

Ementa: discutir o papel da(o) enfermeira(o) frente às lesões de pele mais frequentes na APS, considerando a prevenção, diagnóstico e cuidados de enfermagem

Referências:

- BLANCK, M.; GIANINNI, T. **Úlceras e Feridas: as feridas têm alma**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014.
- BORGES, E.; CARVALHO, D. V. Cuidados com a pele. In: BLANCK, M.; GIANINNI, T. **Úlceras e feridas: as feridas tem alma**. Rio de Janeiro: DiLivros, 2014.
- DOCHTERMAN, J. M. C.; BUELECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC)**. 4 ed. Porto Alegre, Artmed, 2008.
- FERREIRA, A. M.; CANDIDO, M. C. F. S.; CANDIDO, M. A. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ**. v. 18, n. 4, 2010. p. 656-60.
- GEOVANINNI, T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. Rideel, São Paulo, 2014.
- IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.
- PERUZZO, A. B.; NEGELISKLL, C.; ANTUNES M. C.; COELHO, R. P.; TRAMONTINI, S. J. Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. **Momento e perspectivas em saúde**. v. 18, n. 1. 2005. p. 56-69.
- SANTOS, I. C. R. et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 15, n. 4, 2014. p. 613-20.
- SANTOS, V. L. G.; QUEIROZ, F. M.; PERES, G. R. P. Princípios do tratamento de feridas. In: FERREIRA, M. C.; TUMA JUNIOR, P.; COUTRO, P. S. **Feridas complexas**. São Paulo, Atheneu, 2015.
- SILVA, R. C. L. et al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. Yendes, São Paulo, 2007.

- Lesões de Pele

Momento 2

Ementa: discutir o papel da (o) enfermeira (o) frente às lesões de pele mais frequentes na APS, considerando a prevenção, diagnóstico e cuidados de enfermagem.

Referências:

- ARAMBURU, A. O. et al. Limpeza e desbridamento. In: AGREDA, J. J. S.; BOU, J. E. T. (Org.) **Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas**. Petrópolis: EPUB; 2012.
- BORGES, E. L. et al. **Feridas como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed; 2001.
- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PERUZZO, A. B.; NEGELISKLL, C.; ANTUNES M. C.; COELHO, R. P.; TRAMONTINI, S. J. Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. **Momento e perspectivas em saúde**. v. 18, n. 1. 2005. p. 56-69.

PRAZERES, S. J. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica; 2015.

TORRA-BOU, J. E. T. et al. O processo de cicatrização das feridas crônicas. In: AGREDA, J. J. S.; BOU, J. E. T. (Org.) **Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas**. Petrópolis: EPUB; 2012. p. 183-96.

- Assistência de enfermagem em Saúde da Mulher - rastreamento do CA de Colo e Mama

Momento 1

Ementa: discutir o papel da enfermeira no rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, a partir das evidências científicas, rever técnicas de coleta, bem como intervenções e condutas indicadas para cada caso.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

_____. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34. n 6. 2018.

- Assistência de Enfermagem em Saúde da Mulher - IST

Momento 2

Ementa: abordar as principais Infecções sexualmente transmissíveis, bem como o papel da enfermeira na abordagem destas doenças (diagnóstico, prevenção, tratamento e cuidados) a partir das evidências científicas.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- Assistência de Enfermagem em Saúde da Mulher - Climatério

Momento 3

Ementa: discutir o papel da enfermeira na abordagem ao climatério, bem como, cuidados à mulher neste período.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 192 p.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

- Discussão de Caso clínico - Saúde da Mulher (queixas comuns)

Ementa: instrumentalizar as residentes para abordagem das queixas mais comuns em saúde da mulher, discutir diagnóstico de enfermagem e condutas para: sangramento uterino anormal, amenorréias, Corrimento vaginal e cervicites, miomas, queixas urinárias.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

- Supervisão da equipe de Enfermagem na APS

Ementa: compreender a coordenação como atividade essencial do enfermeiro para organização da assistência em enfermagem. Compreender a importância da supervisão em enfermagem. Compreender a supervisão como um instrumento de orientação da equipe de enfermagem para uma prática de qualidade. Conhecer técnicas e instrumentos de supervisão em enfermagem.

Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, 06 de dezembro de 2017.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 09 de junho de 1987.

_____. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 de junho de 1986.

CHAVES, L. D. P.; MINIMEL, V. A.; SILVA, J. A. M.; ALVES, L. R.; SILVA, M. F.; CAMELO, S. H. H. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Rev Bras. Enferm.** v. 70. n. 5. Brasília, 2017.

COSTA, A. C. **Estratégia de Saúde da Família: atividades gerenciais do enfermeiro**. Instituto de Pós-Graduação. Goiânia, 2014.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

SANTIAGO, A. R. J. V.; CUNHA, J. X. P. Supervisão de Enfermagem: Instrumento para a promoção da qualidade na assistência. **Rev Saúde e Pesquisa**. v. 4, n. 3, 2011. p. 443-448.

- Consulta de Enfermagem APS

Ementa: abordar os aspectos teóricos e metodológicos do processo de enfermagem no contexto da SAE. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente na APS.

Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358 /2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 23 de outubro de 2009. Seção 1.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. **Diário Oficial da União**, 08 de junho de 2012. Seção 1.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, 06 de dezembro de 2017. Seção 1.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 09 de junho de 1987. Seção 1.

_____. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 de junho de 1986. Seção 1.

_____. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, 22 de setembro de 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Sistematização da Assistência de Enfermagem** (SAE): um guia prático. Salvador, 2016.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. M. **Classificação para a Prática da Enfermagem** - CIPE versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.

- Assistência de Enfermagem à Gestante

Ementa: realizar consulta de enfermagem à gestante desde o início da gestação focando uma assistência qualificada e integral durante o pré-natal, garantindo o nascimento de uma criança saudável, bem-estar materno e neonatal. Visando sobretudo a saúde física, mental, social da gestante e o desenvolvimento normal do feto.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Relatório de Recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

- Aleitamento Materno

Ementa: abordar os aspectos anatômicos da mama e fisiológicos da amamentação. Discutir aspectos sociais, psicológicos, Políticas Públicas do aleitamento materno e ações que favoreçam esta prática.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

- Consulta do Puerpério (imediato e tardio) e 1ª consulta do RN

Ementa: apresentar o processo de cuidado de enfermagem à puérpera nos seus diferentes períodos (imediato, tardio e remoto), visando o atendimento individualizado e integral, considerando aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais e espirituais. Abordar os cuidados ao RN com foco na assistência ao binômio (mãe-filho), discutindo a assistência de enfermagem a ser prestada na perspectiva da SAE.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. n. 33. Brasília, 2012.

- Assistência de Enfermagem em Saúde da Criança - 0 a 2 anos

Ementa: discutir a atenção a saúde da criança de 0 à 2 anos na APS baseada nos programas, protocolos e ações específicas estabelecidas pelo o Ministério da Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
_____. Ministério da Saúde. **O cuidado às crianças em desenvolvimento: orientações para as famílias e cuidadores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. n. 33. Brasília, 2012.

- Assistência de Enfermagem no Programa da Asma

Ementa: conhecer, e identificar as principais causas, sintomas, prevenção, fatores de risco, tratamento, complicações da asma. Prestar orientações relacionadas ao tratamento e à prevenção de crises, entendendo sintomas e sinais de agravamento da doença.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Asma**: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com asma**. 3 ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2015. 129p.

- Dimensionamento de pessoal

Ementa: prestar cuidados de saúde seguros e humanizados ao paciente, mediante o cálculo da quantidade de profissionais por categoria para oferecer assistência de enfermagem de qualidade, livre de riscos.

Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. **Diário Oficial da União**, 18 de abril de 2017. Seção 1.

_____. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 09 de junho de 1987. Seção 1.

_____. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 de junho de 1986. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. **Crítérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2015.

BONFIM, D.; FUGULIN, F. M. T.; LAUS, A. M.; PEDUZZI, M.; GAIDZINSKI, R. R. Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: um estudo observacional. **Ver Esc Enferm USP**, v. 50. n. 1, 2016. p. 121-129.

BONFIM, D.; PEREIRA, M. J. B.; PIERANTONI, C. R.; HADDAD, A. E.; GAIDZINSKI, R. R. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. **Ver Esc Enferm USP**, v. 49, n. ESP2, 2015. p 25-34.

- Assistência de Enfermagem na Saúde do Idoso

Ementa: preparar os profissionais para acolher/atender os idosos dentro do processo de envelhecimento, observando as singularidades próprias desse estágio da vida, facilitando o acesso dos mesmos na obtenção de suas demandas dentro da APS.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

- Assistência de enfermagem nas ISTs (teste rápido - sífilis, HCV, HBSAg e HIV - protocolo: aconselhamento, notificação e encaminhamentos)

Ementa: instrumentalizar os profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- Redução de Danos

Ementa: conhecer a Política da Redução de Danos. Discutir e compreender a atuação da equipe de saúde da família no território, sobre autonomia do usuário, rede de atenção (recursos da comunidade), promoção da saúde para proteção e redução de danos, em relação crack, álcool e outras drogas.

Referências:

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

NARDI, H.C.; RIGONI, R. Q. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica**. v. 25. n. 2, 2009. p. 382-392.

- SAE - Sistematização da assistência de Enfermagem

Ementa: conhecer o conceito da SAE e discutir suas aplicações na prática do trabalho. Trabalhar com casos da Unidade aplicando o SAE.

Referências:

BRASIL. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 09 de junho de 1987. Seção 1.

_____. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 de junho de 1986. Seção 1.

CHANES, M. **SAE descomplicada**. 1 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018. 158 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-1591993_4241.html>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 195/1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-1951997_4252.html>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (revoga a Resolução COFEN nº 272/2002). Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-n-4292012_9263.html>

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; LUCENA, A. F.; LAURENT, M. C. R. O Processo de Enfermagem como fundamento para o cuidado na Atenção Primária à Saúde. In: FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 3-23.

GEORGE, B. J. **Teorias de enfermagem: os fundamentos da prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

WITT, R. R.; ALMEIDA, M. C. P. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 4. n. 58. Brasília: 2003. p. 433-438.

- Assistência de Enfermagem - HAS

Momento 1

Caso clínico-diagnóstico, exercício sobre estratificação, plano de cuidado.

Ementa: refletir o papel do profissional Enfermeiro no manejo e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na APS. Conhecer quais exames o enfermeiro pode solicitar e saber fazer a interpretação dos mesmos; conhecer o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso da HAS. Realizar a estratificação de riscos, abordar autocuidado apoiado.

Referências:

BEESON, L. et al. **Brunner & Suddarth** - exames complementares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. **A organização do cuidado às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em serviços de Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre; Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 128

STÜRMER, P. L.; BIANCHINI, I. **Atenção às condições crônicas cardiovasculares: uma proposta de estratificação baseada nas necessidades das pessoas**. 2012. No prelo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2003.

- Assistência de Enfermagem - DM

Momento 1

(Fisiopatologia, tipos de DM, diagnósticos, sinais e sintomas, complicações, medicamentos)

Ementa: conhecer a epidemiologia da diabetes, bem como sua importância para o planejamento das ações de saúde pública. Entender a fisiopatologia da doença. Identificar a classificação, reconhecendo os diferentes tipos de Diabetes mellitus (DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional, DM Insípido). Reconhecer sinais e sintomas sugestivos da Doença. Conhecer as complicações agudas e crônicas da DM. Conhecer os exames, bem como os parâmetros para diagnóstico e acompanhamento (metas) para pacientes com Diabetes. Conhecer os principais cuidados prescritos pelo enfermeiro no cuidado com o DM.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

FISCHBACH, F. T. **Exames laboratoriais e diagnósticos em enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Conduta terapêutica no Diabetes tipo 2: algoritmo SBD 2018**. Posicionamento oficial SBD nº 02/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

- Assistência de Enfermagem - DM

Momento 2 (consulta de enfermagem, exames e orientações de cuidado)

Ementa: identificar os fármacos prescritos para pessoas com DM (farmacologia, efeitos esperados, efeitos colaterais, contra-indicações e orientações necessárias para o uso seguro). Conseguir realizar a prescrição de cuidados: nutrição, consumo de álcool, atividade física, cuidados com os pés, hidratação, consumo de tabaco, outros cuidados necessários para minimizar complicações relacionadas à DM.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

FISCHBACH, F. T. **Exames laboratoriais e diagnósticos em enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Conduta terapêutica no Diabetes tipo 2**: algoritmo SBD 2018. Posicionamento oficial SBD nº 02/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

- Assistência de Enfermagem - DM

Momento 3 (cuidados com o pé diabético)

Ementa: abordar a relevância do cuidado com os pés para a pessoa com DM, as ações preventivas e educativas que devem ser associadas ao exame periódico, a rotina recomendada para avaliação dos pés e os tratamentos recomendados para as principais alterações do exame. O residente deverá ser capaz de realizar avaliação dos pés de pessoas com DM em consulta de enfermagem. Identificar um pé de risco para desenvolvimento de complicações. Prescrever cuidados específicos para os pés de pessoas com DM Vivenciar uma consulta de enfermagem para avaliação do pé. Conhecer e aprender a utilizar os materiais e equipamentos para avaliação dos pés (estesiômetro, martelo, diapasão, sonar doppler).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

- Assistência de enfermagem: abordagem LGBTQ

Ementa: abordar a assistência à saúde da população LGBTQ e instrumentalizar o profissional da saúde para uma assistência sem preconceito e sem discriminação.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBTI** : conceitos e legislação. 2. ed. Brasília: MPF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

- Anticoncepção/ Planejamento Familiar (Internúcleos: Serviço Social, Psico)

Ementa: instrumentalizar o profissional enfermeiro para abordar e discutir com a (o) paciente o método anticoncepcional mais seguro e adequado para seu uso. Discutir e refletir sobre o que é planejamento familiar, maternidade, paternidade e conhecer os métodos contraceptivos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. n. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde das Mulheres**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

- Atendimento às urgências e emergências na APS

Caso clínico - IAM, asma descompensada, PCR

Caso clínico - crise convulsiva, crise febril, corpo estranho em criança

Ementa: conhecer a fisiopatologia, a evolução e intervenções necessárias para cada situação de urgência e emergência. Realizar a assistência de enfermagem nas diversas situações de urgência e emergência: infarto agudo do miocárdio, parada cardiorespiratória, asma e insuficiência respiratória, crise febril e crise convulsiva. Compreender as ações da enfermeira na assistência às situações citadas.

Referências:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Web-based Integrated 2010 & 2015 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support**. Disponível em <<https://eccguidelines.heart.org/index.php/accessibility-version/?valid=7267>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

HOCKENBERRY, M. J. W. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

- Discussão de caso clínico - situações comuns no acolhimento e consulta de enfermagem, a partir dos protocolos (Portaria 150)

Ementa: discussão de casos sobre as práticas de trabalho e o papel do enfermeiro no acolhimento embasados pelos protocolos de saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. v. 2. n. 28. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

- O enfermeiro e a família - genograma

Ementa: conhecer a organização familiar e suas principais características. Estimular a reflexão sobre problemas e dilemas relacionados à família.

Referências:

BOUSSO, R. S.; ANGELO, M. A enfermagem e o cuidado na saúde da família. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. São Paulo: IDS, 2001. p. 18-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- Assistência de enfermagem ao Adolescente

Ementa: compreender e identificar a importância das características do ciclo vital da adolescência na atenção à saúde das famílias, discutindo sobre as vulnerabilidades do ciclo vital nos aspectos bio, psico e sociais. Compreender as patologias mais comuns em adolescentes. Realizar ações de atenção integral /assistência de enfermagem e abordagem familiar do adolescente.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

- Gerenciamento e Processamento de insumos e materiais na APS

Ementa: conhecer as recomendações técnicas para a realização de procedimentos de limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais médico-odontológicos utilizados na assistência à saúde da população assistida em nível de Atenção Primária na GSC.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 31 de março de 2014.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Rotina para reprocessamento de artigos em ácido peracético a 0,2%**. CIH /GHC, 2017.

Limpeza, Desinfecção, Esterilização e Armazenamento de Materiais. Unidades de Atenção Primária à Saúde. 3 ed. 2017.

- Enfermagem Baseada em Evidências

Ementa: discutir a importância da prática da enfermeira ser sustentada nas melhores evidências científicas; discutir, de forma breve, os diferentes delineamentos em pesquisa; apresentar e exercitar a busca de artigos em banco de dados em saúde.

Referências:

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.69-86.
 PEREIRA, M. G. Saúde baseada em evidências. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

- Tema livre: violência intrafamiliar - abordagem sistêmica (sugestão)

Ementa: a violência é um dos maiores problemas do mundo atual e infelizmente encontra-se em expansão. É um complexo problema de saúde pública e exige dos profissionais da saúde o domínio de ferramentas de abordagem/ intervenção que possam diminuir os danos que a situação causa.

Referências:

DIAS, L. C. Abordagem de Família. In: GUSSO, G; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
 UMPIERRE, R. N.; AUGUSTO, D. K. (Org.). Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade, ciclo 13, módulo 3. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2018.

- Abordagem em Saúde Mental

Ementa: discutir abordagem de sujeitos em sofrimento mental, as possíveis intervenções e o trabalho em equipe. Trabalhar ferramentas que auxiliam o enfermeiro e equipe na coordenação do cuidado: projeto terapêutico singular (PTS), grupos de convivência de saúde mental, dentre outros.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

- Supervisão do trabalho do ACS

Ementa: abordar o trabalho do ACS e ferramentas para a sua supervisão focando na capacitação, orientação e acompanhamento permanente.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
 _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

- Legislação e Ética - visita ao COREN

Ementa: oportunizar vivências sobre o funcionamento da instituição, bem como, rever o código de ética a apropriar-se do mesmo

Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, 06 de dezembro de 2017.

_____. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, 09 de junho de 1987. Seção 1.

_____. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 de junho de 1986. Seção 1.

- Sistematização Aval. R1 e R2 (Núcleo e Campo) e Avaliação Individual e Semestral dos R1 e R2

Ementa: avaliar, coletivamente os conteúdos e dinâmicas dos encontros teóricos, procurando discutir sua pertinência e qualificação para o processo de formação. Avaliar, individualmente as residentes.

Referências:

Instrumento padrão utilizado pela equipe da RMS.

2 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DA FARMÁCIA

- Avaliação do espaço teórico de núcleo

Ementa: avaliar, coletivamente os conteúdos e dinâmicas dos encontros teóricos, procurando discutir sua pertinência e qualificação para o processo de formação.

Referências:

Instrumento padrão utilizado pela equipe da RMS.

- Apresentação da RMS/PSFC/Farmácia aos R1

Ementa: apresentar os campos de formação e as atividades realizadas para os residentes que estão chegando.

Referências:

Material produzido pelo residente/preceptor/orientador da unidade.

- Apresentação dos Projetos de Pesquisa das/os R1

Ementa: constituir espaço para o aporte de contribuições que promovam reflexões e debates a respeito de temas escolhidos, quadros teóricos e perspectivas ético-metodológicas utilizadas.

Referências:

Material produzido pelo residente primeiro ano (R1).

- Apresentação dos Trabalhos de conclusão de Residência das/os R2

Ementa: acompanhar o desenvolvimento de projetos de estudos e finalização de investigações propostas como Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

Referências:

Material produzido pelo residente segundo ano (R2).

- Atenção Farmacêutica e macrocomponentes/ SOAP

Ementa: conhecer os princípios da Atenção Farmacêutica, seus macrocomponentes e a evolução em prontuário utilizando o método SOAP. Promover a discussão do assunto através dos casos atendidos na prática.

Referências:

CHAVES, M. L. F. Testes de avaliação cognitiva: mini-exame do estado mental. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 465-475, set. 2008.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Granada: Universidad de Granada, 2009.

IVAMA, A. M. et al. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

Atuação do/a Farmacêutico/a em APS - em US e no NASF

Ementa: discutir a atuação e competências do farmacêutico nos diferentes espaços de atuação, US e NASF. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família. n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Oficina de Qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n. 386, de 13 de dezembro de 2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. 2002. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>>.

KOPITKE, L.; CAMILLO, E. G. S. Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde. Rev Tempus Actas Saúde Colet. 2010.

- Assistência Farmacêutica - Seleção/Programação

Ementa: trabalhar diferentes metodologias de seleção e programação da compra de medicamentos no âmbito da gestão municipal.

Referências:

MARIN, N. (Org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

- Assistência Farmacêutica - Aquisição de Medicamentos - Modalidades de Aquisição Pública

Ementa: instrumentalizar o residente a entender e estar apto a participar do processo de aquisição de medicamentos no âmbito da gestão municipal.

Referências:

MARIN, N. (Org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

- Atuação do/a Farmacêutico/a em outros Programas da RMS - Troca de Experiências

Ementa: conhecer e trocar experiências quanto ao processo de trabalho/ensino/aprendizagem do farmacêutico nos programas da Onco-hemato, Paciente Crítico e Saúde da Família e Comunidade.

Referências:

Material produzido pelos residentes dos três programas: Onco-hemato, Paciente Crítico e Saúde da Família e Comunidade.

- Bioética em saúde

Ementa: conhecer e discutir sobre a bioética que envolve nossa prática profissional e o outros aspectos do cuidado em saúde.

Referências:

FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde pública. São Paulo: Loyola, 2003.

- Contraceptivos e planejamento familiar

Ementa: instrumentalizar os residentes quanto aos métodos contraceptivos disponíveis na APS, promovendo discussão e reflexão sobre o tema no cotidiano da Unidade de Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional – RENAME 2010. 2 ed. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman – As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 10 ed. 2010.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidades - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Diretrizes Clínicas para o Uso de Métodos Contraceptivos, 2010.

- Farmacovigilância

Ementa: propor discussão e reflexão sobre a importância da farmacovigilância e sua aplicação na prática diária.

Referências:

CAPUCHO, H. C.; CARVALHO, F. D. Farmacovigilância: gerenciamento de risco da terapia medicamentosa para a segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. A importância da farmacovigilância. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Gestão da assistência farmacêutica. Especialização à distância. Módulo 4: Serviços Farmacêuticos: Farmacovigilância. Florianópolis: UFSC, 2011.

- Medicamentos dos componentes especial e especializado

Ementa: instrumentalizar o residente quanto a aquisição de medicamentos por via administrativa e Judicial do Estado.

Referências:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1554/13, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 31 de julho de 2013.

- Farmacologia dos Medicamentos da REMUME - Protocolos Clínicos SSC/GHC - Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

Ementa: instrumentalizar o residente quanto aos aspectos clínicos e manejo do tratamento da HAS, realizar discussão de casos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência da Saúde Comunitária. A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

- Farmacologia dos Medicamentos da REMUME - Protocolos Clínicos SSC/GHC - Diabetes melittus (DM).

Ementa: instrumentalizar o residente quanto aos aspectos clínicos e manejo do tratamento da DM, realizar discussão de casos

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência da Saúde Comunitária. A organização do cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 em serviços de atenção primária à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011.

- Farmacologia dos Medicamentos da REMUME - Protocolos Clínicos SSC/GHC - Asma

Ementa: instrumentalizar o residente quanto aos aspectos clínicos e manejo do tratamento da asma, realizar discussão de casos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças respiratórias crônicas. n. 25. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência da Saúde Comunitária. Atenção à saúde das crianças e adolescentes com asma. 3. ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2015.

GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION (GINA). Update, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da Asma 2012. Jornal Brasileiro de Pneumologia. v. 38. Brasília, 2012.

- Farmacologia dos Medicamentos da REMUME - Protocolos Clínicos SSC/GHC - Tuberculose

Ementa:

instrumentalizar o residente quanto aos aspectos clínicos e manejo do tratamento da TB, realizar discussão de casos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência da Saúde Comunitária. Tuberculose na atenção primária à saúde. 4. ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

- Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica/Componente Especializado

Ementa: apresentar e discutir a legislação vigente acerca do financiamento dos medicamentos dos diferentes componentes da Assistência Farmacêutica.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 31 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 31 de julho de 2013.

_____. O financiamento da saúde. Brasília: CONASS, 2011.

- Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

Ementa: instrumentalizar o residente quanto aos aspectos clínicos e manejo do tratamento das ISTs, realizar discussão de casos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS e hepatite virais: protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- Internúcleo com a nutrição

Ementa: estudo de caso de doenças crônicas (HAS, DM e Obesidade) e outros assuntos relacionados com dois núcleos.

Referências:

BAXTER, K.; DRIVER, S.; WILLIAMSON, E. Interações medicamentosas de Stockley. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CARELLE, A. C.; CÂNDIDO, C. C. Nutrição e farmacologia. 2 ed. São Paulo: Érica, 2014.

MOURA, M. R. L.; REYES, F. G. R. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. Rev. Nutr. Campinas, v. 15, n. 2, 2002. p. 223-238.

- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e atuação do Farmacêutico

Ementa: instrumentalizar o residente quanto às práticas integrativas e complementares incorporadas no SUS.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. n. 31. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

- Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica

Ementa: abordar o conteúdo sobre PNM e PNAF e propor discussão sobre os avanços da Assistência Farmacêutica ao longo do tempo e fazer reflexão sobre a nossa prática.

Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 20 de maio de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

- Saúde mental - discussão de casos

Ementa: possibilitar ao residente que saiba orientar pacientes com comorbidades psiquiátricas em relação ao uso de seus medicamentos, bem como identificar sintomas, efeitos adversos e interações medicamentosas relacionadas à farmacoterapia e tomar decisões a respeito das mesmas.

Referências:

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde - Esquizofrenia; Transtorno de Humor Bipolar; Transtorno Esquizoafetivo.

- Saúde do idoso - critérios de Beers e Stopp & Start

Ementa: abordar a saúde do idoso nos diferentes aspectos, biológico, psíquico, social. Conhecer e discutir os critérios utilizados para avaliar a adequação do uso de medicamentos nesta faixa etária. Realizar discussão de casos.

Referências:

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. v. 25. n. 1. Semina: Ciênc. Biol Saúde, Londrina, 2004.

CAMPANELLI, C. M. American Geriatrics Society update beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: the American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. J. Am. Geriatr. Soc. New York, v. 60. n. 4, 2012. p. 616-631.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Medicamentos Potencialmente inapropriados para Idosos. v. 7. n. 3. Boletim ISPM-Brasil, 2017.

MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, S. S. Principais síndromes geriátricas. v. 20. n. 1. Rev. Med. Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. p. 54-66.

ROSA, A. S. K. C. et al. Identificação de prescrição inapropriada em ambulatório de geriatria utilizando os critérios Stopp e Start. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, 2016. p. 871-879.

- Saúde da criança

Ementa: abordar a saúde da criança nos diferentes aspectos, biológico, psíquico, social. Discutir sobre as peculiaridades do tratamento nesta faixa etária. Realizar discussão de casos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência da Saúde Comunitária. Atenção à saúde da criança de 0-12 anos. 2 ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014.

- Tabagismo

Ementa: instrumentalizar o residente quanto aos aspectos clínicos e manejo do tratamento do Tabagismo.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - o cuidado da pessoa tabagista. n. 40. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 08 de abril de 2013.

Troca de experiências marcantes na RMS

Ementa: relato de experiência exitosa vivenciada pelos residentes do 2º ano durante a residência.

Referências:

Material produzido pelo residente R2.

3 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

- Habilidades de comunicação aplicadas à nutrição e abordagem centrada na pessoa

Ementa: instrumentalizar o residente com os princípios básicos da comunicação verbal e não verbal e da entrevista clínica centrada na pessoa, contribuindo para a compreensão da relação nutricionista /paciente.

Referências:

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

- Políticas Públicas relacionadas à Alimentação e Nutrição

Ementa: conhecer a história de construção da Política Nacional de Alimentação e Nutrição relacionando com os eventos políticos e sociais de cada período e com a história do Apoio Matricial em Nutrição do Serviço de Saúde Comunitária.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

TADDEI, J. A. et al. Nutrição em saúde pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

- Segurança Alimentar e Nutricional

Ementa: discutir os conceitos de fome, Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA); problematizar os determinantes da Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) e conhecer as leis e políticas brasileiras que estruturam os programas emergenciais e estruturais de SAN.

Referências:

BATISTA FILHO, M. Da fome à segurança alimentar: retrospecto e visão prospectiva. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 4. 2003. p. 872-873.

BRASIL. Lei 11346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, 18 de setembro de 2006.

GROSS, R. et al. The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts. SCN News, 2000. p. 1-17.

KEPPLE, A. W.; GUBERT, M. B.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Instrumentos de Avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional. In: TADDEI, J. A. A. C. et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. p. 73-97.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciência e Saúde Coletiva, v. 16. n. 1, 2011. p. 187-199.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Food insecurity measurement and indicators. Revista de Nutrição, v. 21. n. SUPPL. 2008. p. 15-26.

PINHEIRO, A. R. O. Reflexões sobre o Processo Histórico/Político de Construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Segurança Alimentar e Nutricional, v. 15. n. 2, 2008. p. 1-15.

- Fundamentos teóricos de grupo aplicados à nutrição

Ementa: debater os fundamentos teóricos de grupo, propiciando a troca das experiências de grupos de nutrição realizados nos cenários de prática da Residência.

Referências:

ZIMMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

_____. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

- Ferramentas de Abordagem da Família aplicadas à nutrição

Ementa: pensar a atenção nutricional orientada pela organização familiar. Exercitar o uso do genograma como ferramenta de abordagem familiar.

Referências:

FERNANDES, C. L. C.; CURRA, L. C. D. Ferramentas de abordagem da família: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Sistema de Educação Médica Continuada à Distância. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- Ferramentas para Abordagem Nutricional: Entrevista Motivacional

Ementa: conhecer os pressupostos, os princípios, o espírito e as técnicas da entrevista motivacional para intervenção nas consultas individuais e coletivas.

Referências:

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. 2 ed. Nutrição Comportamental. São Paulo: Manole, 2018.

ROLLNICK, S.; MILLER, W. R.; BUTLER, C. C. Entrevista motivacional no cuidado da saúde. Artmed, 2007.

- Comportamento alimentar: Transtornos Alimentares

Ementa: conhecer as bases teóricas e empíricas do aprendizado do comportamento alimentar para compreensão e intervenção nos transtornos alimentares.

Referências:

ALMEIDA, P. E. M.; GUEDES, M. L. Comportamento alimentar e transtorno alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e bulimia. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 16. n. 1, 2014. p. 21-29.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. 2 ed. Nutrição Comportamental. São Paulo: Manole, 2018.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. São Paulo: Manole, 2010.

- Comportamento alimentar: Obesidade

Ementa: discutir os aspectos epidemiológicos, clínicos, comportamentais e psicológicos relacionados à obesidade a partir das evidências científicas, assim como debater as diferentes estratégias de intervenção em APS, objetivando práticas clínicas resolutivas.

Referências:

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. 2 ed. Nutrição Comportamental. São Paulo: Manole, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3 ed. São Paulo: Itapevi, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- Aleitamento Materno

Ementa: instrumentalizar o residente de nutrição para orientação e manejo clínico do aleitamento materno, abordando os benefícios e aspectos anatômicos, fisiológicos, sociais e psicológicos relacionados à amamentação.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de alimentação da infância à adolescência. 4 ed. São Paulo: SBP, 2018.

- Conduta Nutricional nas Etapas do Ciclo da Vida I: Gestantes

Ementa: discutir, com base no referencial teórico e experiências vivenciadas, como se dá a assistência nutricional das gestantes nas Unidades de Saúde, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional desse público.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017.

VITOLO, M. R. Aleitamento materno. In: VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

- Conduta Nutricional nas Etapas do Ciclo da Vida II: Crianças

Ementa: discutir, com base no referencial teórico e experiências vivenciadas, como se dá a assistência nutricional do público infantil nas Unidades de Saúde, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional de crianças.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de alimentação da infância à adolescência. 4 ed. São Paulo: SBP, 2018.

VITOLO, M. R. Aleitamento materno. In: VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

- Conduta Nutricional nas Etapas do Ciclo da Vida III: Adolescentes – Programa Saúde na Escola (PSE)

Ementa: discutir, com base no referencial teórico e experiências vivenciadas, como se dá a assistência nutricional do adolescente no âmbito da saúde e educação, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e educação nutricional desse público.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

VITOLO, M. R. Aleitamento materno. In: VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

- Conduta Nutricional nas Etapas do Ciclo da Vida V: Idoso

Ementa: discutir, com base no referencial teórico e experiências vivenciadas, como se dá a assistência nutricional do idoso nas Unidades de Saúde, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional desse público.

Referências:

TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M.; FERREIRA, A. A.; MENEZES, M. F. G. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. Rev. bras. geriatr. gerontol. v. 18, n. 3, 2015. p. 643-650.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- Conduta Nutricional em Patologias Prevalentes na APS: Condições Crônicas

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, as condições crônicas mais prevalentes na APS (hipertensão e diabetes) e suas implicações na alimentação, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CUPPARI, L. Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Manole, 2009.

- Conduta Nutricional em Situações Específicas da Nutrição I: Nutrição Enteral/Atenção Domiciliar

Ementa: discutir as diretrizes de terapia nutricional enteral (TNE) do paciente restrito ao domicílio, instrumentalizando o residente de nutrição no que diz respeito à indicação de TNE e aos cálculos de fórmulas industriais e caseiras.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar: Cuidados em terapia nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Federação Brasileira de Gastroenterologia. Associação Brasileira de Nutrologia. Recomendações para Preparo da Nutrição Enteral. Projeto Diretrizes, 2011.

WAITZBERG, D. L. Nutrição parenteral e enteral na prática clínica. 5 ed. v. 1 e 2. São Paulo: Atheneu, 2017.

- Conduta Nutricional em Situações Específicas da Nutrição II: Oncologia

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, as principais alterações fisiopatológicas das doenças oncológicas e suas implicações na alimentação, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional.

Referências:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

- Conduta Nutricional em Situações Específicas da Nutrição III: Doença Renal

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, as principais alterações fisiopatológicas da doença renal e suas implicações na alimentação, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional das doenças renais.

Referências:

Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition in CK, 2010.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. Am J Kidney Dis. v. 35. n. 6. 2000.

- Conduta Nutricional em Situações Específicas da Nutrição IV: Doenças do Sistema Digestório

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, as principais alterações fisiopatológicas das doenças gastrointestinais e suas implicações na alimentação,

instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional das doenças do sistema digestório.

Referências:

OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M.; DALLALBA, V. Dietoterapia nas doenças gastrointestinais do adulto. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

- Conduta nutricional em Situações Específicas da Nutrição V: Disfagia

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, as principais alterações fisiopatológicas da disfagia e suas implicações na alimentação, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional.

Referências:

NAJAS, M. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados. Barueri: Minha Editora, 2011.

- Conduta Nutricional em Situações Específicas da Nutrição VI: HIV/AIDS

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, as principais alterações fisiopatológicas do HIV/AIDS e suas implicações na alimentação, instrumentalizando o residente de nutrição para avaliação, orientação e acompanhamento nutricional.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- Avaliação Nutricional em Situações Específicas: Pessoas Acamadas, com Paralisia Cerebral e Amputadas

Ementa: instrumentalizar o residente de nutrição para a utilização e aplicação de instrumentos de avaliação do estado nutricional de indivíduos em situações especiais, tais como acamados, paralisia cerebral e amputados.

Referências:

DUARTE, A. C. G. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007.

- Farmacologia aplicada à nutrição

Ementa: conhecer a interação entre fármacos e alimentos/nutrientes, assim como a interferência do estado nutricional na biodisponibilidade dos fármacos, visando instrumentalizar o residente de nutrição para adequação da prescrição nutricional aos diferentes esquemas terapêuticos.

Referências:

MARIN, M. L. M.; MALUVAYSHI, C. H.; WAITZBERG, D. L. Manual de interações fármaco-alimento/nutriente. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2017.
MARTINS, C.; MOREIRA, S. M.; PIEROSAN, S. R. Interações droga nutriente. 2 ed. Curitiba: Nutroclínica, 2003.

- Apoio matricial em nutrição

Ementa: discutir, com base no referencial teórico, o processo de trabalho do nutricionista e as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, caracterizando o modo como as ações de apoio matricial estão inseridas no cotidiano das US.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
_____. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- Análise Crítica de Evidências aplicada à nutrição

Ementa: instrumentalizar o residente de nutrição para o exercício da leitura crítica de artigos científicos envolvendo os principais tipos de pesquisa clínica. Centrar a avaliação crítica das pesquisas publicadas na metodologia científica, bioestatística e epidemiologia, visando o desenvolvimento de bons argumentos metodológicos.

Referências:

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. Epidemiologia Clínica: elementos essenciais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T. B. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.
ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004.

- Redação de Artigos Científicos aplicada à nutrição

Ementa: orientar a análise crítica da redação de cada tópico dos estudos, incluindo o título, o resumo, a introdução, os objetivos, os métodos, os resultados, a discussão e as referências bibliográficas.

Referências:

CACERES, A. M.; GANDARA, J. P.; PUGLISI, M. L. Scientific writing and the quality of papers: towards a higher impact. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. v. 23. n. 4, 2011. p. 401-406.

- Ética Profissional

Ementa: debater o exercício profissional com base no código de ética, ressaltando a responsabilidade do nutricionista como agente social na promoção, prevenção e proteção da saúde individual e coletiva.

Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União, 04 de abril de 2018.

- Seminário de Pesquisa I (R1) - Projetos de Pesquisa

Ementa: acompanhar o desenvolvimento dos projetos de pesquisa dos Trabalhos de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Debater os temas escolhidos, quadros teóricos e perspectivas metodológicas de modo a contribuir para a construção dos projetos.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: projetos.

- Seminário de Pesquisa II (R2) - Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR)

Ementa: acompanhar o desenvolvimento de projetos de pesquisa e finalização de investigações propostas como Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: relatório final dos TCR.

- Avaliação dos Espaços de Reflexão Teórica

Ementa: avaliar, coletivamente, conteúdos e dinâmicas dos encontros teóricos, procurando discutir sua pertinência e qualificação para o processo de formação.

Referências:

Instrumento preparado pela equipe da RMS.

4 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DE ODONTOLOGIA

- Política Nacional de Saúde Bucal

Ementa: conhecer a história de construção da Política Nacional de Saúde Bucal, relacionando com os eventos políticos e sociais de cada período e com a história da Saúde Bucal no Serviço de Saúde Comunitária.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- Práticas de Saúde Bucal e os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS): primeiro contato e longitudinalidade

Ementa: debater a partir da vivência /experiência nos campos de prática, os atributos da APS 'acesso e longitudinalidade' na saúde bucal, tendo como base as ações programáticas da saúde da criança e materno-infantil (gestante).

Referências:

FAGUNDES, A. V.; BAVARESCO, C. S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Atenção à saúde bucal da gestante. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. p. 119-132.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à realidade; construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2006.

SCHWENDLER, A.; FAUSTINO-SILVA, D. D. ROCHA, C. F. Saúde bucal na ação programática da criança: indicadores e metas de um serviço de atenção primária à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 201-207, 2017.

SCHWENDLER, A. et al. A saúde bucal da criança de 0 a 12 anos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos. 2. ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014. p.131-146.

- Práticas de Saúde Bucal e os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS): integralidade e coordenação

Ementa: discutir, com base nas experiências vivenciadas, como se materializa, cotidianamente, a produção da integralidade e coordenação do cuidado nos espaços assistenciais e de formação; problematizar distintas compreensões atribuídas às noções de integralidade e coordenação, recorrendo a reflexões conjuntas viabilizadas em roda de conversa.

Referências:

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 [online]. v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010.

SANCHEZ, H. F. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. Trab. Educ. Saúde, v. 13 n. 1, Rio de Janeiro, p. 201-214, jan./abr. 2015.

- Manejo de Cárie

Ementa: apresentar os aspectos clínicos relacionados à doença cárie baseados em evidências, bem como discutir estratégias de intervenção em APS, objetivando práticas clínicas resolutivas.

Referências:

MALTZ, M.; PAROLO, C. C. F.; JARDIM, J. J. Cariologia clínica. In: TOLEDO, O. A. Odontopediatria: fundamentos para prática clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Premier, 2012. p. 105-145.

SCHWENDICKE, F. et.al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Advances in Dental Research*, v. 28(2) 58–67, 2016.

- Abordagem Familiar e Uso do Genograma em Odontologia

Ementa: pensar o cuidado em saúde bucal orientado pela organização familiar. Exercitar o uso do genograma como ferramenta de abordagem familiar.

Referências:

FERNANDES, C. L. C.; CURRA, L. C. D. Ferramentas de abordagem da família: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Sistema de Educação Médica Continuada à Distância. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MOYSES, S. J.; KRIEGER, L.; MOYSES, S. T. Saúde Bucal das Famílias. Artes Médicas, 2008.

- Visita Domiciliar: Possibilidades em Saúde Bucal

Ementa: discutir aspectos da visita domiciliar em saúde bucal na APS, na perspectiva da compreensão do processo saúde-doença por meio do contato com a realidade social, do deslocamento do foco da abordagem para o usuário e seu contexto de vida, e do trabalho em equipe que valoriza os diferentes saberes profissionais no âmbito do domicílio e do território.

Referências:

DRULLA, A. G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 667-674, out./dez. 2009.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 17. n. 4. p. 87-98, 2017.

TELESSAÚDE-RS/UFRGS. Atenção domiciliar: o papel do cirurgião-dentista na APS. Webpalestra realizada dia 21/02/2014 com Caren Bavaresco. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=TCsCxwsfNNY>>

- Interface Saúde Bucal/Saúde Mental

Ementa: propor a discussão e reflexão crítica a cerca de estratégias de produção de práticas em Saúde Bucal na perspectiva de que as mesmas possam estar conjugadas a cuidados em Saúde Mental. Com vistas à autonomia e à configuração de sentido para seus sujeitos – usuários e profissionais – o encontro interroga quais possibilidades de articulação emergem entre as duas práticas e seus pressupostos.

Referências:

JAMELLI, S. R. et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas.

Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1795-1800, jun. 2010. Suplemento 1.

- Vigilância e Saúde Bucal I: Epidemiologia em SB e Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal

Ementa: discutir a importância da epidemiologia no planejamento das ações de saúde; conhecer os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil, para compreender a situação de Saúde Bucal da população brasileira, buscando identificar as principais necessidades clínicas.

Referências:

BRASIL. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002- 2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569- 584, 2003.

- Vigilância e Saúde Bucal II: Indicadores em Saúde Bucal e Sistema de Informações em Saúde

Ementa: reconhecer os principais indicadores de saúde bucal do SUS e do SSC-GHC e suas implicações na prática de cuidado na APS, bem como exercitar a busca de dados nos diversos sistemas de informação disponíveis.

Referências:

DATASUS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES GHC

Boletim SIS/SSC-GHC

- Puericultura em SB: Amamentação e Dieta

Ementa: instrumentalizar o residente de odontologia para atuação na saúde materno-infantil, abordando aspectos relacionados à amamentação, bem como seus benefícios e a organização da introdução alimentar no lactente.

Referências:

BRASIL. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. v. 23, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

HERMONT, A. P. et al. Breastfeeding, Bottle Feeding Practices and Malocclusion in the Primary Dentition: A Systematic Review of Cohort Studies. Int. J. Environ. Res. Public Health, v. 12, 3133-3151, 2015.

VIGGIANO, D. et al. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking: effects on occlusion in deciduous dentition. Arch Dis Child, v. 89 :1121–1123, 2004.

- Urgências em SB/APS

Ementa: discutir as doenças bucais mais prevalentes nas consultas de urgência odontológicas em APS, abordando seus aspectos clínicos e manejo.

Referências:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre – organização da rede e fluxos de atendimento. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Protocolo de Urgências em Odontologia, 2014.

- Ações Programáticas e Saúde Bucal

Ementa: contextualizar as Ações Programáticas, como modelo de atenção em saúde, no conjunto de propostas de modelos assistenciais propostos para o SUS. Conhecer as Ações programáticas desenvolvidas no SSC e a inserção da SB nelas. Discutir como se dá o monitoramento dos indicadores de SB dentro de cada Ação Programática.

Referências:

FERREIRA, S. S. R. et al. Ações programáticas em serviços de atenção primária à saúde. Rev. Bras. Saúde Fam. Brasília, v. 10. n. 23, 2009.

- Equipe de Saúde Bucal na ESF e Processo de Trabalho em Saúde Bucal

Ementa: debater a organização do trabalho em equipe em saúde bucal, na estratégia Saúde da Família, considerando também a organização do acesso e estratégias de programação.

Referências:

BRASIL. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre – organização da rede e fluxos de atendimento. 2014.

- Fluoretos na Saúde Pública

Ementa: refletir sobre o histórico do uso de fluoretos no Brasil e no mundo. Com base nas melhores evidências, discutir a aplicação clínica das formas de uso de fluoretos tanto em nível individual como coletivo.

Referências:

BRASIL. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- Reabilitação em Saúde Bucal: Possibilidades de intervenção na APS

Ementa: a partir de casos clínicos e da realidade dos serviços, propor a discussão sobre as possibilidades de intervenção para atender as necessidades em saúde bucal com maior grau de complexidade, que surgem no cotidiano da APS.

Referências:

BARATIERI, L. N. et al. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. Livraria Santos, 2002.

PEREIRA, A. C. Odontologia em Saúde Bucal Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Artmed, 2003.

PINTO, V. G. Saúde Bucal Coletiva. Livraria Santos, 2008.

- Ortodontia Preventiva em APS: possibilidades de intervenção

Ementa: propor a discussão e reflexão sobre as práticas de intervenção ortodôntica preventiva com possibilidades em APS, além do conhecimento do Centro de Reabilitação de Fissurados do Grupo Hospitalar Conceição.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.128 p.

HEBLING, S. R. F. et al. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 12 (4): 1067-1078, 2007.

- Dor Orofacial: propostas de manejo e intervenção

Ementa: encontro com o objetivo de discutir as possibilidades no tratamento de dores orofaciais relacionadas às disfunções têmporo-mandibulares em APS.

Referências:

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7 ed., cap 7. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- Periodontia em APS: Perspectivas de intervenção

Ementa: apresentar as alterações clínicas em periodontia mais frequentes, seu manejo, bem como as possibilidades de intervenção cirúrgica.

Referências:

LINDHE, J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora: revisão da literatura. RFO. Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 234-239, maio/ago., 2012.

- Lesões Estomatológicas Frequentes: possibilidades de manejo em APS

Ementa: propor a discussão sobre as alterações estomatológicas mais frequentes em APS, a partir de casos clínicos, suas manifestações bem como suas possibilidades de manejo.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.128 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria da Atenção Básica. Estomatologia para clínicos da Atenção Básica do Município de São Paulo. São Paulo: SMS, 2017. 66p.

- Farmacologia

Ementa: propor a discussão sobre as principais situações envolvendo prescrição medicamentosa em APS, bem como os recursos farmacológicos disponíveis no SUS.

Referências:

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica para dentistas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- Traumatismo Dentição Decídua e Permanente

Ementa: abordar conteúdos referentes a traumatismos bucais, relacionando suas manifestações clínicas e possibilidades de intervenção em APS.

Referências:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre – organização da rede e fluxos de atendimento. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Protocolo de Urgências em Odontologia, 2014.

- Saúde Bucal e Diabetes

Ementa: discutir as situações clínicas bucais mais freqüentemente relacionadas à condição de diabetes mellitus, comorbidades associadas, seu manejo e possibilidades de intervenção em APS.

Referências:

TERRA, B. G.; BAVARESCO, C. S.; GOULART, R. R. Saúde bucal e diabetes mellitus tipo 2: recomendações para o trabalho de equipes da APS e orientações clínicas para o cirurgião dentista. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. A organização do cuidado às pessoas com diabetes mellitus tipo 2, em serviços de atenção primária à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. p. 159-176.

- Os Territórios do SSC: Apresentando a Saúde Bucal do Serviço

Ementa: conhecer os territórios atendidos pelo SSC e a respectiva organização da Saúde Bucal em cada um deles. Apresentar as diferentes equipes de SB e estruturas físicas disponíveis.

Referências:

Material preparado pelos profissionais da SB do SSC.

- Atividades Coletivas em Saúde Bucal: Grupos e Outras Estratégias

Ementa: debater estratégias para atividades coletivas em saúde bucal (grupos de educação em saúde, procedimentos coletivos - PSE, consultas coletivas e sequenciais).

Referências:

BADAN, D. E. C.; MARCELO, V. C.; ROCHA, D. G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1811-1818, jun. 2010.

CASTRO, C. O. et al. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. Odontol. Clín.-Cient., Recife, v. 11, n. 1, mar. 2012.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, nov. 2007.

- Seminários Clínicos: Vivências em APS e Articulações com a Rede/Estágios (R1 e R2)

Ementa: promover a discussão de situações/casos clínicos atendidos nas Unidades de Saúde do SSC. Estimular o debate sobre o manejo de tais situações, propiciando troca de distintas experiências produzidas no âmbito local.

Referências:

Apresentações de casos clínicos pelos profissionais residentes: leituras indicadas conforme os casos a serem apresentados e a critério do residente e seu orientador na elaboração do caso.

- Seminário de Pesquisa I (R1 e R2) - Apresentação dos Projetos de Pesquisa das/os R2 e Tema da Pesquisa das/os R1

Ementa: acompanhar a proposição de estudos e investigações em andamento que estão sendo realizados como Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Constituir espaço para o aporte de contribuições que promovam reflexões e debates a respeito dos temas escolhidos, quadros teóricos e perspectivas ético- metodológicas utilizadas – desde pontos de vista da Saúde Bucal em APS.

Referências:

DINIZ, D. Ética em pesquisa em ciências humanas: novos desafios. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 417-426, 2008.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO PROGRAMA RMS DISPONÍVEL NO CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DO HNSC

- Seminário de Pesquisa II (R1 e R2) - Projetos de Pesquisa da/o R1 e Trabalho de Conclusão (TCC) da/o R2

Ementa: acompanhar o desenvolvimento de projetos de estudos e finalização de investigações propostas como Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Constituir espaço para o

aporte de contribuições que promovam reflexões e debates a respeito de temas escolhidos, quadros teóricos e perspectivas ético- metodológicas utilizadas – desde pontos de vista da Saúde Bucal em APS.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: projetos e relatórios finais.

- Fórum: Reflexões sobre Vivências e Estágios (R1 e R2)

Ementa: acompanhar as atividades realizadas em estágios curriculares experienciados pelos residentes. Promover a troca dessas experiências, além de realizar avaliação coletiva desse espaço enquanto recurso pedagógico do processo de formação.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: relato das experiências e avaliação dos estágios.

- Avaliação dos Espaços de Reflexão Teórica

Ementa: avaliar, coletivamente, conteúdos e dinâmicas dos encontros teóricos, procurando discutir sua pertinência e qualificação para o processo de formação.

Referências:

Instrumento preparado pela equipe da RMS.

5 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DE PSICOLOGIA

- A Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária à Saúde (APS), Políticas de Saúde Mental.

Ementa: conhecer a história da inserção da psicologia na saúde pública, no Sistema Único de Saúde (SUS), o Papel da psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as políticas atuais referentes à saúde mental.

Referências:

BOING, E.; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicol. Ciênc. Prof.* Brasília. v. 30, n. 3. set. 2010. p. 634-649.

BOING, E.; CREPALDI, M. A.; MORE, C. L. O. O. A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. *Psicol. Ciênc. Prof.* Brasília. v. 29, n. 4. p. 813-845, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental. n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

- Registro em prontuário multiprofissional: questões éticas e metodológicas na atuação da psicologia

Ementa: discutir e instrumentalizar residentes quanto ao registro das atividades em prontuário multiprofissional, atentando para aspectos éticos, interdisciplinaridade e comunicação.

Referências:

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Profissão psicólogo: cadernos de perguntas e respostas. 6. ed. Porto Alegre, 2012. Disponível em <http://www.crprs.org.br/upload/files_publications/7a95638b3a435dba1400ed1c8c3ab43f.pdf>.

RODRIGUES, P. M. et al. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. Estudos em Psicologia (Natal), v. 22. n. 2. Natal, 2017. p. 195-202.

- Ferramentas de trabalho da psicologia: grupos, visita domiciliar, genograma familiar, mapa de redes, Acompanhamento Terapêutico (AT), Acolhimento, Interconsulta, consulta conjunta, apoio matricial, projeto terapêutico singular (PTS).

Ementa: conhecer e capacitar residentes quanto à utilização de diferentes ferramentas de trabalho da psicologia na APS.

Referências:

ASEN, E.; TOMSON, D.; YOUNG, V.; TOMSON, P. 10 minutos para a família: Intervenções Sistêmicas em Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BROIDE, J.; BROIDE, E. E. A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções. São Paulo: Escuta, 2015.

CHIAVERINI, D. H. et al. (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONTE, M. et al. Oficinas de história de vida: uma construção metodológica no enlace entre psicanálise e saúde coletiva. Psicol. Soc. Belo Horizonte, v. 26. n. 3, 2014. p. 766-778.

GARCIA, I. F. S.; TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Sociedade em Debate. Pelotas, v. 15. n. 1. p. 165-178, jan-jun. 2009.

PIETROLUONGO, A. P. C.; RESENDE, T. I. M. Visita domiciliar em saúde mental: o papel do psicólogo em questão. Psicol. cienc. prof. Brasília, v. 27. n. 1. p. 22-31, mar. 2007.

SLUZKI, C. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 15. supl. 3. p. 3615-3624, Nov. 2010.

- A Clínica Psicológica na Atenção Primária à Saúde (APS) e a relação com o ciclo de vida dos sujeitos e família: gestação e puerpério, infância, adolescência, vida adulta, questões de gênero, envelhecimento e morte.

Ementa: abordar a temática do trabalho da psicologia frente a diferentes momentos do ciclo de vida dos sujeitos e de suas famílias, considerando aspectos

contextuais, relacionais e psicossociais, bem como a discussão de gênero neste contexto.

Referências:

- ANDOLFI, M. A criança como recurso terapêutico. Lisboa/Portugal: Caminho, 2013.
- CASTRO, E. K.; LEVANDOWSKI, D. C. Desenvolvimento emocional normal da criança e do adolescente. In: CASTRO, M. G. K.; STURMER, A. (Org.). Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009. p 55-76.
- CASTRO, M. G. K. Psicoterapia de grupo com crianças mediada por contos. In: CASTRO, M. G. K.; STURMER, A. (Org.). Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 216-237.
- COUTO, M. T. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface. Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, jun. 2010.
- COUTO, M. C. P. P. Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios. Psicol. Clín. Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 135-152, 2008.
- CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. F. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. Psicol. Soc. Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 42-49, Dez. 2005.
- DEBERT, G. G. Introdução: As formas de gestão da velhice e a reprivatização do envelhecimento. In: DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: USP, 2004, p. 11-36.
- KAMMSETZER, C. S. Territórios em movimento: narrativas de jovens sobre viver, habitar, resistir. 2014. 99f. Dissertação (Mestrado) - PPG Psicologia Social e Institucional, UFRGS, Porto Alegre, 2014.
- LA MAISON en petits cubes. Direção: Kunio Katō. Japão: Robot Communications, 2008. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jUVhV1px6js>>.
- LEONARDI, L. C.; RODRIGUES, A. L. Caixa lúdica para idosos: processo de construção como procedimento clínico e sua contribuição na qualidade do vínculo. Psicologia USP, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 327-342, jun. 2012.
- MEIRA, A. C. Condições essenciais do terapeuta de crianças e adolescentes. In: CASTRO, M. G. K.; STURMER, A. (Org.). Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 42-54.
- O COMEÇO da vida. Direção: Estela Renner. Brasil: Maria Farinha Filmes, 2016. Disponível em: Netflix.
- O ESTRANHO em mim. Direção: Emily Atef. Alemanha: Bavária Film International, 1 DVD.
- O OLMO e a gaivota. Direção: Petra Costa; Lea Glob. Produção: Luis Urbano, Tim Robbins. Brasil, Dinamarca, França e Portugal: Pandora Filmes, 2015, 1 DVD.
- OMER, Haim. Autoridade sem violência: o resgate da voz dos pais. Belo Horizonte: ArteSã, 2002.
- PRETO, N. G. Transformação do sistema familiar na adolescência. In: CARTER, B.; McGOLDRICK, M. (Org.). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 223-247.

- Rede Intersetorial: vivências, e possibilidades de articulação

Ementa: discutir sobre o papel da psicologia frente às articulações intersetoriais, às discussões de caso com a rede, bem como ampliar o conhecimento acerca da rede intersetorial em Porto Alegre. Em geral é convidada(o) alguma(o) profissional psicóloga(o) da rede intersetorial (Assistência Social, Educação, Judiciário) para compor o debate sobre a temática.

Referências:

CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. *Psicol. cienc. prof.* Brasília, v. 3. n. 1. mar. 2015. p. 211-224.

COIMBRA, C. M. B.; NASCIMENTO, M. L. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político? In: ARANTES, E. M. M.; NASCIMENTO, M. L.; FONSECA, T. M. G. (Orgs.). *Práticas psi inventando a vida*. Niterói: EdUFF, 2007. p. 27-38.

LUENGO, F. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização na infância. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

- Temáticas contemporâneas para a atuação da psicologia na APS: adições, violência, redução de danos, novas configurações familiares, intervenção em situação de crise, abordagem do suicídio, planejamento familiar, condições crônicas de saúde, clínica das psicoses

Ementa: discutir sobre demandas atuais no campo da psicologia na APS, com base no cotidiano de trabalho nas unidades de saúde.

Referências:

ADAMY, P.; SILVA, R. N. Redução de Danos e Linhas de cuidado. In: TORROSSIAN, S. D.; TORRES, S.; KVELLER, D. B. (Org.) *Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos*. Porto Alegre: Rede Multicêntrica, 2017. p. 145-158.

GREENSPUN, W. Abraçando a controvérsia: Uma abordagem metassistêmica ao tratamento da violência doméstica. In: PAPP, P. (Org.). *Casais em perigo: novas diretrizes para terapeutas*. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 167-191.

- Saúde de Populações Específicas: Povos Indígenas, População em Situação de Rua, Imigrantes, Ocupações Urbanas, População Negra, Pessoas Privadas de Liberdade, Adolescentes em Conflito com a Lei e as Medidas Socioeducativas; Saúde LGBT

Ementa: aprofundar o conhecimento acerca das especificidades em saúde destas populações, políticas públicas relacionadas, bem como discutir sobre a atuação da psicologia e possibilidades de intervenção nestas situações.

Referências:

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero. Porto Alegre: CRP, 2017. Disponível em <<http://crprs.org.br/upload/others/file/35a995b2ba8493c19d715c00a03721bd.pdf>>.

- Psicofármacos na APS

Ementa: aprofundar o conhecimento a respeito dos principais psicofármacos utilizados no contexto da APS, bem como discutir as possíveis articulações entre o tratamento farmacológico e as intervenções psicológicas.

Referências:

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. Interações. São Paulo, v. 8. n. 15, jun. 2003. p. 37-64.

CHIAVERINI, D. H. et al. O uso de psicofármacos na clínica da atenção primária. In: CHIAVERINI, D. H. (Org.) Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 81-89.

- Projetos e relatórios de Estágios Curriculares e Optativos

Ementa: avaliação de projetos e relatórios dos estágios curriculares e optativos de núcleo. Quando possível, residentes de segundo ano apresentam suas experiências de estágio optativo.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: projetos e relatórios.

- Perspectivas de Atuação Pós Residência Multiprofissional em Saúde - RMS

Ementa: espaço de discussão sobre a inserção no mercado de trabalho e possibilidades de atuação no pós-residência. Para este espaço são convidados residentes egressos da RMS.

- Avaliação Semestral da Participação da/o Residente no Seminário de Núcleo e do espaço teórico.

Ementa: avaliar os(as) residentes quanto a sua participação nos seminários de núcleo bem como avaliar os conteúdos e dinâmicas dos encontros, procurando discutir sua pertinência e qualificação para o processo de formação.

Referências:

Instrumento de Avaliação dos Residentes RMS/GHC.

Instrumento de Avaliação Semestral dos Seminários de Núcleos - RMS/SFC/GHC.

- Mini Jornada dos Trabalhos de Conclusão de Residência - TCRs

Ementa: espaço de apresentação e debate dos TCRs dos(as) residentes de primeiro ano (projetos) e dos(as) residentes de segundo ano do núcleo de psicologia.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: TCRs.

6 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DE SERVIÇO SOCIAL

- Apresentação da Matriz

Ementa: apresentação da matriz curricular do Programa Saúde da Família e Comunidade referente ao núcleo de Serviço Social.

Referências:

Apresentação da Matriz Curricular e Projeto Pedagógico PSFC.

- Método Dialético Crítico

Ementa: atividade teórica sobre método dialético crítico, norteador da prática profissional, para análise e compreensão da realidade e intervenção.

Referências:

LESSA, S.; TONET, I. Introdução à Filosofia de Marx. 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, J. P. Introdução aos estudos do método de Marx. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

- Conjuntura da Política de Saúde no Brasil

Ementa: discussão sobre o processo sócio histórico político e econômico da Reforma Sanitária no Brasil e a atual conjuntura relacionando com o trabalho do assistente social nos campos de prática no SUS.

Referências:

BRAVO, M. I. S. Políticas de Saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: MOTA, A. E. et.al.(Orgs.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm>.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, D. L. S.; GOMES, V. L. B. Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social. Serv. Soc. Soc. São Paulo, n. 130, p. 447-466, set./dez. 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.118>>.

TEIXEIRA, C. F. S.; PAIM, J. S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 42, n. esp 2, p. 11-21, out 2018.

- Serviço Social na Política de Saúde Pública

Ementa: discussão do trabalho do assistente social nos diferentes níveis de atenção do SUS, com base nos parâmetros de atuação do Serviço Social na saúde.

Referências:

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília. 2010.

RAICHELIS, R. O Trabalho do Assistente Social na Esfera Estatal. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS E ASSOCIAÇÃO

BRASILEIRA DE ENSINO EM SERVIÇO SOCIAL - ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, 2009. p. 377 - 391.

- Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional

Ementa: visita aos campos de atuação do assistente social nos diferentes Programas da Residência Multiprofissional no GHC. Discussão sobre a atuação do residente em Serviço Social nestes espaços.

** O espaço teórico de núcleo do Serviço Social é realizado interprogramas, com exceção do Programa de Saúde Mental.

Referências:

CASTRO, M. M. C. O Serviço Social nos Programas de Residências em Saúde: Resultados Iniciais do Mapeamento da ABEPSS. *Temporalis*. Brasília, n. 26, p. 153-171, jul./dez. 2013.

CECCIM, R. B. e CARVALHO, P. R. A.(Orgs.) Criança Hospitalizada: Atenção Integral Como Escuta à Vida. In: BEIER, S.; QUAGLIA, M. C. Serviço Social Hospitalar: intervenções na pediatria. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 66-71.

CLOSS, T. T.; BRANDÃO, V. M. P.; LIMA, J. F. Serviço Social e Residências em Saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Movimento, 2018.

LEAL L. M.; CASTRO, M. M. C. Política Nacional de Atenção Hospitalar: impactos para o trabalho do assistente social. *Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, v.16, n. 2 (24), p. 211-228, jul./dez. 2017.

MARTINI, D.; DAL PRÁ, K. R. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

- Tripé da Competência Profissional

Ementa: discussão sobre as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa da profissão.

Referências:

FORTI, V. e COELHO, M. Contribuição à crítica do projeto ético-político do serviço social: considerações sobre fundamentos e cotidiano profissional. In: FORTI, V. e GUERRA, Y. (Orgs). Projeto ético-político do Serviço Social: contribuições à sua crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

GUERRA, Y. A instrumentalidade do serviço social. São Paulo: Cortez, 2014.

- Questão Social e Determinação social da Saúde

Ementa: debate sobre as expressões da questão social e reflexão acerca da determinação social na saúde e o papel do assistente social neste contexto.

Referências:

NOGUEIRA, R. P. Determinação e determinismo sociais. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 83, 2009. pp. 397-406.

TAMBELLINI, A. T.; SCHÜTZ, G. E. Contribuição para o debate do CEBES sobre a "Determinação Social da Saúde": repensando processos sociais, determinações e determinantes da saúde. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 83, 2009, p. 371-379.

- Controle Social - dimensão da prática do assistente social

Ementa: debate sobre a atuação do assistente social no controle social, fomentando a reflexão acerca do papel político deste junto aos trabalhadores e população usuária.

Referências:

BRAVO, M. I. S.; CORREA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. In *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n.109, p.126-150, jan./mar. 2012.

- Previdência Social

Ementa: apresentação da Política da Previdência Social (benefícios, recursos previdenciários, disposição dos serviços), relacionando com a prática profissional nos campos de atuação.

Referências:

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria da Previdência. Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/>>.

- Trabalho do Assistente Social na APS

Ementa: debate sobre a inserção do serviço social na APS, com base nos princípios do SUS e atributos da APS, trazendo aspectos da prática do assistente social neste nível de atenção do SUS.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MARTINI, D.; DAL PRÁ, K. R. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. *Argum., Vitória*, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

- Ética

Ementa: debate do projeto ético político, lei de regulamentação e código de ética da profissão, além das demais resoluções que compõem o arcabouço de documentos orientadores da prática profissional.

Referências:

BRASIL. Código de ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

- Gestão de Caso

Ementa: discussão e reflexão sobre a Gestão de Caso, enquanto ferramenta de trabalho importante para o acompanhamento de casos complexos, considerando o assistente social como um dos profissionais de referência na execução e acompanhamento deste processo.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 48-52.

- Intersetorialidade nas Políticas Públicas

Ementa: discussão trazendo os aspectos históricos e contexto atual sobre as políticas públicas, rede intersetorial, com ênfase no tripé da seguridade social e Política de Educação.

Referências:

BOSCHETTI, I. A Política da Seguridade Social no Brasil. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL - ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 323-328.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do Assistente Social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL - ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 341-376.

- Educação Popular e Movimentos Sociais

Ementa: debate acerca do processo sócio histórico dos movimento sociais e a importância da educação popular como método capaz de fomentar a mobilização da população na defesa dos direitos sociais.

Referências:

FREIRE, P. Educação como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

- Trabalho social com famílias

Ementa: discussão e reflexão do trabalho do assistente social no SUS, articulado com a rede intersetorial, em relação a abordagem familiar, a partir de um olhar integral, considerando as diferentes configurações familiares e a garantia de direitos.

Referências:

MIOTO, R. C. T. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL -

ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 497- 512.

MIOTO, R. C.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

- Linhas de Cuidado e Rede de Proteção de populações específicas

Ementa: apresentação e discussão sobre as diferentes linhas de cuidado e redes de proteção de populações específicas, com base em referencial internacional, políticas públicas nacionais e locais (população em situação de rua, criança e adolescente, mulher, população idosa, população negra, população LGBT, indígena, entre outros).

Referências:

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde.

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 40 p.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de julho de 1990.

_____. Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 08 de agosto de 2006.

_____. Lei nº 12.288, de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, de 13 de abril de 1995, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- Direitos Humanos e Cidadania

Ementa: discussão acerca da concepção de cidadania e Direitos Humanos, embasados na legislação e documentos orientadores internacionais e nacionais.

Referências:

PAES, P. C. D.; GUEDES, O. S. Emancipação humana e o debate dos direitos humanos. Revista Ser Social, v.17. n. 37. 2015. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/18379/13569>.

- Temas Livres

Ementa: estes encontros referem-se a temas transversais aos temas previstos no cronograma e a prática do assistente social em seus campos de atuação, que não estão contemplados na sistematização de conteúdos, durante os dois anos de formação. A escolha de temas e metodologias ocorrem entre os facilitadores e residentes, sempre considerando o direcionamento ético-político e teórico do serviço social neste espaço de formação.

- Avaliação do Semestre

Ementa: a avaliação é realizada no final de cada semestre, logo em dois encontros anuais. A avaliação é baseada na síntese semestral elaborada pelo residente, participação, desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem durante o semestre.

Referências:

Instrumento de Avaliação dos Residentes RMS/GHC.

Instrumento de Avaliação Semestral dos Seminários de Núcleos - RMS/SFC/GHC.

- Projetos e relatórios de Estágios Curriculares e Optativos

Ementa: avaliação de projetos e relatórios dos estágios curriculares e optativos de núcleo. Quando possível, residentes de segundo ano apresentam suas experiências de estágio optativo.

Referências:

Apresentações elaboradas pelos profissionais residentes: projetos e relatórios.

7 - CONTEÚDOS E REFERÊNCIAS - NÚCLEO DE TERAPIA OCUPACIONAL

- Contribuições da TO na APS

Ementa: conhecer o histórico da inserção da/do profissional Terapeuta Ocupacional na Gerência de Saúde Comunitária do SSC GHC e discutir sobre quais são, atualmente, as atribuições do profissional apoiador matricial na Atenção Primária à Saúde (APS).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de apoio à saúde da família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, n. 39, 2014. – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.) Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

COFFITO. Resolução n. 407, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a especialidade profissional terapia ocupacional em saúde da família e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2011.

ROCHA, E. F. et al. Terapia ocupacional na atenção primária à saúde: atribuições, ações e tecnologias. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

SANTOS, V.; GALLASSI, A. D. (Org.) Questões contemporâneas da terapia ocupacional na América do Sul. Curitiba: CRV, 2014.

- Intervenções da Terapia Ocupacional na APS

Ementa: refletir sobre as contribuições da Terapia Ocupacional para a promoção da saúde, cuidado em saúde e bem estar das pessoas através de intervenções nas áreas de desempenho ocupacional (AVDs, AIVDs, Sono e Descanso, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social).

Referências:

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. 3. ed. Ver. Ter. Ocup., São Paulo, v. 26, ed. esp., p. 1-49, jan./abr. 2015.

RHODEN, C. Tarja branca. Rio de Janeiro: Maria Farinha Filmes, 2014. 1 DVD. Documentário (80 min).

SUMSION, T. Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação. São Paulo: Roca, 2003.

TAKATORI, M. O brincar na terapia ocupacional: um enfoque na criança com lesões neurológicas. São Paulo: Zagadoni, 2012.

- Programa Saúde na Escola e Educação Inclusiva

Ementa: conhecer o programa Saúde na Escola, a lei brasileira da inclusão e fundamentos da consultoria colaborativa e discutir sobre as contribuições da Terapia Ocupacional para a Educação Inclusiva.

Referências:

BLACK, C. Escolarizando o mundo/ Schooling the World: The White Man's Last Burden (Original). Estados Unidos da América/Índia, 2010. 1 DVD. Documentário (66 min).

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2015.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- Saúde Mental Coletiva

Ementa: refletir sobre os determinantes sociais da saúde, adoecimento psíquico e sobre quais são as contribuições da Terapia Ocupacional para o cuidado das pessoas na APS e ações de saúde mental coletiva.

Referências:

AMARANTE, P.; LIMA, R. Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da Cultura: relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária. Brasília, 2006.

MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (Org.) Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EduFSCar, 2016.

MECCA, R. C. Experiência estética na terapia ocupacional em saúde mental: gestos na matéria sensível e alojamento no mundo humano. Curitiba: CRV, 2015.

PRADO, M. Estamira. Rio de Janeiro: Europa Filmes, 2004. 1 DVD. Documentário (116 min)

- Atenção às pessoas com Dor Crônica e em Cuidados Paliativos

Ementa: conhecer a política nacional de cuidados paliativos e refletir sobre as contribuições da Terapia Ocupacional para a atenção à pessoas com dores crônicas e em cuidados paliativos na APS.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2018.

CARLO, M.; PRADO, M. R.; QUEIROZ, M. E. G. Dor e cuidados paliativos: terapia ocupacional e interdisciplinariedade. São Paulo: Roca, 2008.

- Atenção Domiciliar

Ementa: conhecer os serviços que compõem a atenção domiciliar no SUS. Refletir sobre as contribuições da Terapia Ocupacional para o cuidado das pessoas domiciliadas e acamadas (PAD 1) na APS.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016.

COFFITO. Resolução n. 475, de 20 de dezembro de 2016. Normatiza a intervenção terapêutica ocupacional domiciliar/Home Care e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2016.

CRUZ, D. M. C. Terapia ocupacional na reabilitação pós acidente vascular encefálico: atividades de vida diária e interdisciplinaridade. São Paulo: Santos, 2012.

- Avaliações ambientais e o uso de tecnologia assistiva pela/pelo Terapeuta Ocupacional na APS

Ementa: refletir sobre a indicação de avaliações ambientais e sobre as possibilidades de adaptações através do uso de tecnologias e recursos assistivos que possam favorecer e ampliar o engajamento ocupacional e a participação das pessoas.

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.
CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- Intervenção Precoce Centrada na Família

Ementa: conhecer as políticas de atenção integral à saúde da criança, conhecer as diretrizes de estimulação precoce, refletir sobre as diferenças entre a estimulação e a intervenção precoce centrada na família e sobre o papel da/do terapeuta ocupacional para a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: 2016.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015. Política nacional de atenção integral à saúde da criança. Brasília: 2015.
CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. Intervenções da terapia ocupacional. Minas Gerais: UFMG, 2008.

- Terapia Ocupacional e Envelhecimento

Ementa: conhecer os processos neurofisiológicos do envelhecimento, as representações socioculturais e o impacto nas áreas de ocupação. Refletir sobre ações possíveis na APS para a promoção da saúde, participação, bem estar e prevenção de agravos e de quedas.

Referências:

KATZ, N. Neurociência, reabilitação cognitiva e modelos de intervenção em terapia ocupacional. 3. ed. São Paulo: Santos, 2014.
SUMSION, T. Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação. São Paulo: Roca, 2003.

- Terapia Ocupacional na atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Ementa: refletir e discutir sobre as contribuições da Terapia Ocupacional para o autocuidado, equilíbrio ocupacional, mudança de hábitos (AVDs, AIVDs, Sono e Descanso, Trabalho, Lazer e Participação Social) e para a prevenção de agravos à saúde.

Referências:

COSTA, R. C. T. Terapia ocupacional: uma contribuição ao paciente diabético. Rio de Janeiro: Rúbio, 2011.

CRUZ, D. M. C. Terapia ocupacional na reabilitação pós acidente vascular encefálico: atividades de vida diária e interdisciplinaridade. São Paulo: Santos, 2012.

SUMSION, T. Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação. São Paulo: Roca, 2003.

- Práticas Integrativas e Complementares na APS

Ementa: conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, conhecer o rol de práticas oferecidas pelo SUS e refletir sobre suas indicações para as necessidades de saúde identificadas na prática profissional cotidiana.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: 2006.

Direitos Ocupacionais das pessoas com mobilidade reduzida, pessoas com deficiência – PcD e com altas habilidades - PcAH

Ementa: conhecer a lei brasileira de inclusão e refletir sobre qual é o papel da/do Terapeuta Ocupacional na APS, para a Garantia de Direitos Ocupacionais das Pessoas com Deficiência. BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: 2015.

BRASIL. Ministério da Cultura. Secretaria da Identidade e Diversidade Cultural. Nada sobre nós sem nós: relatório final da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para inclusão de pessoas com deficiência. Brasília: Ministério da Cultura, 2008.

- Atenção integral à saúde das pessoas que sofreram violência

Ementa: refletir sobre a prevalência das violências no território, sua relação com as injustiças ocupacionais e o papel da/do Terapeuta Ocupacional para o enfrentamento às violências e para o cuidado integral em saúde na APS.

Referências:

BROITMAN, D. Meu Brasil. Rio de Janeiro: Vídeo Fórum Filmes, 2007. 1 DVD. Documentário (70 min).

DIMENSTEIN, G. O mistério das bolas de gude: histórias de humanos quase invisíveis. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 2013.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.) Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Paulo: EduSCar, 2016.

ANEXO E**Semana Típica - Desdobramento da Semana típica para R1 e R2****Semana típica para R1 - distribuição nas 32 semanas com aulas teóricas**

segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
8h –18h Atividade prática na US (10h) (320h/ano)	<u>8h-10h10 (2h11min -</u> <u>concentradas) Atividade</u> <u>teórica - Seminário</u> <u>Integrado (69h52/ano)</u> 10h11 –15h05 Atividade prática na US (4h54) (156h48ano) <u>15h05-16h (55min)</u> <u>Atividade teórica/teórico-</u> <u>prática – Supervisão</u> (29h20/ano) <u>16h-18h00 (2h) (64h/ano)</u> <u>Atividade teórica –</u> <u>Seminário de Campo</u> <u>Currículo Integrado +</u> <u>Espaço de debate e</u> <u>vivências políticas</u>	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (320h/ano)	<u>8h-10h (2h)</u> <u>(64h/ano)</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-</u> <u>prática -</u> <u>Seminário</u> <u>Teórico de</u> <u>Núcleo</u> 10h – 18h Atividade prática na US (8h) (256h/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (320h/ano)

<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática - TCR</u> <u>(2h) – ACT</u> (64h/ano)	<u>18h – 20h atividades</u> <u>teóricas (Seminário</u> <u>Integrado + TCR) (2h):</u> 18h – 18h34 (34min) Atividade teórica – Seminário Integrado (concentradas) (18h/ano) 18h34 – 20h (1h26 min) (45h52/ano) Atividade teórica/teórico-prática – TCR (falta 04 min compensados nas semanas sem aula) – ACT	<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática - TCR</u> <u>(2h) – ACT</u> (64h/ano)	18h-19h50 Atividade prática à distância (1h50) - ACP(58h40/ano) 19h50 –20h: atividades práticas concentradas (10min) (5h20/ano)	<u>18h-20h:</u> <u>Atividade</u> <u>teórica à</u> <u>distância -</u> <u>Leitura</u> <u>(2h) –</u> <u>ACT</u> (64h/ano)
Total 12h Práticas: 10h Teóricas: 2h	Total 12h Práticas: 4h54 Teóricas: 7h06	Total 12h Práticas:10h Teóricas: 2h	Total 12h Práticas: 10h Teóricas: 2h	Total 12h Práticas: 10h Teóricas: 2h

Semana típica para R1 - distribuição nas 16 semanas sem aulas teóricas (apenas com supervisão e TCR)

Segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
---------------	-------------	--------------	--------------	-------------

8h – 18h Atividade prática na US (10h) (16055h/ano)	8h – 17h05 (9h05) Atividade prática na US (145h20/ano) <u>17h05-18h (55min)</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática</u> <u>– Supervisão</u> (14h40/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)
<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-</u> <u>prática - TCR</u> <u>(2h) – ACT</u> (32h/ano)	<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática</u> <u>- TCR</u> <u>(2h) – ACT (32h/ano)</u>	<u>18h-19h38 (1h38</u> <u>min)</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-</u> <u>prática – TCR -</u> <u>ACT (8min a mais</u> <u>para compensar</u> <u>os 4min faltantes</u> <u>em 32 semanas)</u> (26h08/ano) 19h38- 20h (22min) - Atividade prática concentrada (5h52/ano)	18h-19h50 Atividade prática à distância (1h50) – ACP (29h20/ano) 19h50-20h (10min) - Atividade prática concentrada (2h40/ano)	<u>Atividade</u> <u>teórica à</u> <u>distância -</u> <u>Leitura e</u> <u>estudos</u> <u>individuais</u> <u>(1h) – ACT</u> (16h/ano) 1h - Atividade prática concentrada (16h/ano)
Total 12h Práticas: 10h Teóricas: 2h	Total 12h Práticas: 9h05 Teóricas: 2h55	Total 12h Práticas: 10h22min Teóricas: 1h38min	Total 12h Práticas: 12h	Total 12h Práticas: 11h Teóricas: 1h

Semana típica para R2 - distribuição nas 32 semanas com aulas teóricas

segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
8h –18h Atividade prática na US (10h) (320h/ano)	<u>8h-9h (1h - concentradas)</u> <u>Atividade teórica -</u> <u>Seminário Integrado</u> (32h/ano) 9h –15h05 Atividade prática na US (6h05) (194h40/ano) <u>15h05-16h (55min)</u> <u>Atividade teórica/teórico-</u> <u>prática – Supervisão</u> (29h20/ano) <u>16h-18h00 (2h) (64h)</u> <u>Atividade teórica –</u> <u>Seminário de Campo</u> <u>Currículo Integrado +</u> <u>Espaço de debate e</u> <u>vivências políticas</u>	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (320h/ano)	<u>8h-10h (2h)</u> <u>(64h)</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-</u> <u>prática -</u> <u>Seminário</u> <u>Teórico de</u> <u>Núcleo</u> 10h – 18h Atividade prática na US (8h) (256h/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (320h/ano)
<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-</u> <u>prática - TCR</u> <u>(2h) (64h/ano)</u>	18h – 18h34 (34min) Atividade práticas concentradas (18h08/ano) <u>18h34 – 20h (1h26 min)</u> <u>Atividade teórica/teórico-</u> <u>prática – TCR (falta 04 min</u> <u>compensados nas semanas</u> <u>sem aula) (45h52/ano)</u>	<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-</u> <u>prática - TCR</u> <u>(2h) (64h/ano)</u>	18h-20h Atividade prática à distância (2h) - ACP (64h/ano)	<u>18h-20h:</u> <u>Atividade</u> <u>teórica à</u> <u>distância -</u> <u>Leitura</u> <u>(2h) –</u> <u>ACT</u> (64h/ano)

Total 12h	Total 12h	Total 12h	Total 12h	Total 12h
Práticas: 10h	Práticas: 6h39	Práticas:10h	Práticas: 10h	Práticas:
Teóricas: 2h	Teóricas: 5h21	Teóricas: 2h	Teóricas: 2h	10h
				Teóricas:
				2h

Semana típica para R2 - distribuição nas 16 semanas sem aulas teóricas

Segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
8h –18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)	8h –17h05 (9h05) Atividade prática na US (145h20/ano) <u>17h05-18h (55min)</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática</u> <u>– Supervisão</u> (14h40/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)	8h – 18h Atividade prática na US (10h) (160h/ano)

<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática - TCR</u> <u>(2h) - ACT</u> <u>(32h/ano)</u>	<u>18h-20h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática</u> <u>- TCR</u> <u>(2h) – ACT (32h/ano)</u>	<u>18h -19h38 (1h38 min)</u> <u>Atividade</u> <u>teórica/teórico-prática – TCR - ACT</u> (8min a mais para compensar os 4min faltantes em 32 semanas) <u>(26h08/ano)</u> 19h38-20h (22min) - Atividade prática concentrada (5h52/ano)	18h-20h Atividade prática à distância (2h) – ACP (32h/ano)	<u>18h-19h</u> <u>Atividade</u> <u>teórica à distância -</u> <u>Leitura e estudos individuais (1h) – ACT</u> <u>(16h/ano)</u> 19h-20h (1h) Atividade prática concentrada (16h/ano)
Total 12h Práticas: 10h Teóricas: 2h	Total 12h Práticas: 9h05 Teóricas: 2h55	Total 12h Práticas: 10h22 Teóricas: 1h38	Total 12h Práticas: 12h	Total 12h Práticas: 11h Teóricas: 1h

Modelo Semana Típica – R1 Simplificado (período letivo)

SEMANA TÍPICA – R1 período letivo					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX

M	Acolhimento/ Primeira escuta (4h)	Clínica Ampliada (4h)	Educação em Saúde (4h)	Vigilância em Saúde (4h)	Seminário de Núcleo (3h)
		Seminário Integrado (1x/mês)			Supervisão (1h)
T	Almoço (1h)	Almoço (1h)	Almoço (1h)	Almoço (1h)	Almoço (1h)
	Reunião de Equipe (1h)	Oficina da Residência no Campo (1h)	Reunião de Equipe (1h)	Controle Social e Participação Popular (1h)	Clínica Ampliada (5h)
	Atenção Domiciliar (4h)	Clínica Ampliada (2h)	Clínica Ampliada (4h)	Clínica Ampliada (4h)	
		Seminário de Campo - Currículo Integrado (2h)			
N	ACP (2h)	ACT (2h)	TCR (2h)	TCR (2h)	TCR (2h)

Modelo Semana Típica – R2 Simplificado (período letivo)

SEMANA TÍPICA – R2 período letivo					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX

M	Clínica Ampliada (4h)	Clínica Ampliada (4h)	Educação em Saúde (4h)	Vigilância em Saúde (4h)	Seminário de Núcleo (3h)
		Seminário Integrado (1x/mês)			Supervisão (1h)
T	Almoço (1h)	Almoço (1h)	Almoço (1h)	Almoço (1h)	Almoço (1h)
	Reunião de Equipe (1h)	Oficina da Residência no Campo (1h)	Reunião de Equipe (1h)	Controle Social e Participação Popular (1h)	Clínica Ampliada (5h)
	Atenção Domiciliar (4h)	Clínica Ampliada (4h)	Clínica Ampliada (4h)	Seminário de Campo – Currículo Integrado (4h)	
N	ACP (2h)	ACT (2h)	TCR (2h)	TCR (2h)	TCR (2h)

ANEXO F

Planos de Estágios Curriculares

1 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA ENFERMAGEM

Saúde Mental 1

Local: Grupo de Saúde Mental - Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: os grupos em saúde mental se constituem como dispositivo terapêutico para aqueles usuários com quadros de sofrimento psíquico mais grave, sem necessidade de internação, mas que demandam um atendimento mais frequente. Os grupos compõem o cenário das ações de saúde mental do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), do Grupo Hospitalar Conceição. Os usuários são encaminhados a partir dos profissionais que atendem nas Unidades de Saúde, que pertencem ao SSC, localizados na zona norte de Porto Alegre.

2. Objetivos do Estágio:

Experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

3. Metodologia:

Participação nos grupos como ouvinte ou trazendo alguma questão que julgue importante a partir dos relatos dos usuários ou da própria experiência do residente em saúde mental. Ao final dos grupos está aberta a discussão dos residentes com o facilitador e coordenador dos mesmos, médico psiquiatra.

Ao término do estágio será entregue um instrumento de avaliação do residente, a ser preenchido pelo coordenador dos grupos.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas (1 dia/semana).

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas (segunda-feira à tarde).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, durante o segundo ano da residência.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do

GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC.

Gestão

Local: Coordenação-geral da rede de atenção básica de saúde (CGRABS) do município de Porto Alegre.

1. Caracterização do Local do Estágio: a Coordenadoria Geral de Atenção Básica está localizada na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Porto Alegre, no 4º andar, e é a instância de coordenação no nível primário do município, acima dos Distritos Sanitários e das Gerências Distritais. Possui a função de organizar a rede de atenção básica, dando apoio e gestão às gerentes distritais e aos apoiadores institucionais, figuras com papéis importantes para o andamento e qualificação da atenção básica de Porto Alegre.

2. Objetivos do Estágio:

Conhecer a rede de Atenção Básica do município de Porto Alegre; Conhecer e acompanhar o trabalho da equipe que compõe a área técnica da Atenção Básica; Protagonizar ações de acordo com as possibilidades e pactuações realizadas com técnicos/as de referência para o estágio.

3. Metodologia:

A proposta é que o residente tenha uma imersão participativa dialógica, inserindo-se nas atividades da coordenação, tais como: reuniões, discussões, elaboração de relatórios, projetos, educação permanente, outros.

As atividades serão pactuadas de acordo com a agenda da Coordenação-geral da rede de atenção básica de saúde (CGRABS) do município de Porto Alegre.

3.1 Carga Horária Total: 128 horas (32 turnos de 4 horas).

3.2 Carga Horária Semanal: 8 turnos de 4 horas (mantém-se participação nas atividades teóricas).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão da RMS/PSFC.

5. Avaliação:

A avaliação será realizada pela supervisão local, preferencialmente, na presença da preceptoria/orientação de núcleo e residente, em instrumento próprio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

O residente fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além de relatório que conste as atividades desenvolvidas, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à

Secretaria Acadêmica (SAEP/GSC).

Ambulatório de Estomaterapia

Local: Sala 30 - Ambulatório do Hospital Nossa Senhora Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: o ambulatório de feridas é um serviço especializado no atendimento de pacientes com lesões de diferentes etiologias, realizando atividades específicas de cuidados de enfermagem, bem como atividades interdisciplinares, sendo campo fértil de aprendizagem para o residente enfermeiro.

2. Objetivos do Estágio:

Conhecer o serviço, os fluxos do ambulatório, as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde e pela enfermeira, neste setor; Vivenciar a assistência de enfermagem e o cuidado de lesões de diferentes etiologias (úlceras por pressão, venosas, arteriais, mistas, neuropáticas, traumáticas, oncológicas, etc); Qualificar o conhecimento na assistência de enfermagem no cuidado com lesões; Vivenciar a abordagem interdisciplinar no acompanhamento do paciente com lesão; Participar das consultas de enfermagem no Ambulatório de Feridas; Acompanhar e realizar técnicas, procedimentos e tratamentos indicados neste serviço; Responder às consultorias junto à enfermeira responsável pelo ambulatório; Acompanhar a enfermeira nas visitas realizadas nos andares, solicitadas através das consultorias; Acompanhar e realizar planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes, junto com a enfermeira do serviço, considerando tratamento e reabilitação, incluindo a participação de outros membros da equipe de saúde quando possível/necessário.

3. Metodologia:

A proposta é que o residente tenha uma imersão participativa dialógica no campo de estágio, inserindo-se nas atividades assistenciais, de educação em saúde, além daquelas relacionadas à organização do processo de trabalho.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: 1 turno de 4 horas/semana.

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica (SAEP/GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Produção final e avaliação:

A avaliação será realizada pelo Supervisor local, preferencialmente na presença do Preceptor/Orientador Enfermeiro e residente, em instrumento próprio. O residente deverá entregar um relatório que conste as atividades desenvolvidas no estágio. A/o residente também fica responsável por entregar, à

preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica (SAEP/GSC).

2 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA FARMÁCIA

Gestão da Assistência Farmacêutica

Local: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/ Coordenação da Assistência Farmacêutica (COORAF).

1. Caracterização do Local do Estágio: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, que tem, como atribuições, coordenar os serviços, as ações e políticas de saúde na cidade, estabelecendo ações integradas e intersetoriais com outros setores públicos e privados nas esferas municipal, estadual e federal. Integrando a estrutura da SMS, a COORAF é responsável pela logística do medicamento no Município e articula-se com outros setores da gestão para que o medicamento chegue até os/as usuários/as. A COORAF também é responsável pela logística dos insumos para pessoas portadoras de diabetes.

2. Objetivos do Estágio:

Conhecer e acompanhar o processo de trabalho da Coordenação da Assistência Farmacêutica da SMS de Porto Alegre, acompanhando as atividades de planejamento, gestão e monitoramento das ações envolvendo a logística dos medicamentos.

3. Metodologia:

No estágio, a/o residente poderá desenvolver atividades de planejamento, gestão e monitoramento de acordo com as demandas apontadas pela COORAF. A/o residente de segundo ano, acompanhará as seguintes atividades realizadas pela COORAF: acompanhamento do ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) dentro do município de Porto Alegre; acompanhamento das reuniões realizadas entre a COORAF e demais órgãos municipais ou estaduais; acompanhamento dos indicadores da AF; participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

3.1 Carga Horária Total: 80 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: conforme combinação prévia com a coordenação da Assistência Farmacêutica.

3.3 Período a ser desenvolvido: 2 meses, no período de março a novembro, conforme grade de distribuição previamente definida.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser

retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período, a/o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo, em 30 dias após a conclusão do mesmo. A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Saúde Mental 1

Local: Grupo de Saúde Mental - Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: os grupos em saúde mental se constituem como dispositivo terapêutico para aqueles usuários com quadros de sofrimento psíquico mais grave, sem necessidade de internação, mas que demandam um atendimento mais frequente. Os grupos compõem o cenário das ações de saúde mental do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), do Grupo Hospitalar Conceição. Os usuários são encaminhados a partir dos profissionais que atendem nas Unidades de Saúde, que pertencem ao SSC, localizados na zona norte de Porto Alegre.

2. Objetivos do Estágio:

Experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

3. Metodologia:

Participação nos grupos como ouvinte ou trazendo alguma questão que julgue importante a partir dos relatos dos usuários ou da própria experiência do residente em saúde mental. Ao final dos grupos está aberta a discussão dos residentes com o facilitador e coordenador dos mesmos, médico psiquiatra.

Ao término do estágio será entregue um instrumento de avaliação do residente, a ser preenchido pelo coordenador dos grupos.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas (1 dia/semana).

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas (segunda-feira à tarde).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, durante o segundo ano da residência.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Saúde Mental 2

Local: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e outras Drogas III/GHC.

1. Caracterização do Local do Estágio: o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III do Grupo Hospitalar Conceição (CAPS AD III GHC) é um serviço 24 horas destinado a atender pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras substâncias. É um serviço que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e é referência para a população do Distrito Sanitário Norte/Eixo Baltazar e para a população das outras Unidades de Saúde do GHC que não se encontram neste mesmo Distrito Sanitário, totalizando 330 mil usuários e 33 Unidades de Saúde. Conta com uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, psiquiatras, técnicos de enfermagem, psicólogas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêutica e funcionários do setor administrativo. É também campo do Programa de Saúde Mental da RMS/GHC. O CAPS AD III trabalha com atendimentos individuais e atividades coletivas e também dispõe de 9 leitos de permanência 24 horas, sendo 3 femininos e 6 masculinos.

2. Objetivos do Estágio:

O estágio tem como objetivo proporcionar ao residente a vivência em um serviço de saúde mental e a atuação do farmacêutico neste, acompanhando atividades de campo e núcleo.

3. Metodologia:

Dentro das atividades de núcleo estão a programação e dispensação de medicamentos, bem como o estudo das interações medicamentosas dos pacientes em permanência 24 horas.

Dentro das atividades de campo estão o acompanhamento de acolhimento, oficinas e grupos terapêuticos e acompanhamento da atividade do terapeuta de referência para os usuários que buscam o serviço.

3.1 Carga Horária Total: 20 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas.

3.3 Período a ser desenvolvido: à qualquer momento do ano, excetuando-se no período de férias da farmacêutica responsável.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de

presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Farmácia do SICLOM

Local: Farmácia do SICLOM do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

1. Caracterização do Local do Estágio: a farmácia do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) do HNSC é uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) Antirretrovirais (ARV), cadastrada no Programa Nacional de IST e AIDS. O Serviço Farmacêutico desenvolvido no SICLOM cumpre um papel de grande importância em todo o processo de acompanhamento dos pacientes, pois busca garantir o acesso e a continuidade do tratamento e orientação aos usuários.

2. Objetivos do Estágio:

Conhecer e acompanhar o processo de trabalho na farmácia do SICLOM, quanto à logística e à dispensação dos medicamentos e ao cuidado farmacêutico aos pacientes HIV/AIDS.

3. Metodologia:

Acompanhar a dispensação dos ARVs na Farmácia SICLOM, a rotina e os lançamentos no sistema SICLOM (programação, acompanhamento, organização, lançamentos, pedidos, controle de estoque, mapas e pedidos);

Acompanhar o atendimento farmacêutico aos pacientes tanto no início de TARV (terapia antirretroviral) como na troca de TARV;

Ampliar os conhecimentos referentes à TARV e atenção Farmacêutica ao paciente que vive com HIV/AIDS. Fazer parte das rotinas diárias, juntamente com o Farmacêutico responsável e com os demais integrantes da equipe da Farmácia SICLOM;

Participar dos Rounds, juntamente com o Farmacêutico, quando designados pelo Setor de Infectologia do HNSC.

3.1 Carga Horária Total: 40 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: 20 horas, 5 dias/semana, 4h/dia.

3.3 Período a ser desenvolvido: 2 semanas, a qualquer momento do ano,

excetuando-se no período de férias do farmacêutico responsável.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica (SAEP/GSC).

3 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA NUTRIÇÃO

Banco de Leite Humano (BLH)

Local: Banco de Leite Humano do Hospital Fêmina.

1. Caracterização do Local do Estágio: o banco de leite humano é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos.

2. Objetivos do Estágio:

Vivenciar o funcionamento do Banco de Leite, bem como ações de incentivo e promoção do aleitamento materno.

3. Metodologia:

O estágio possui caráter observacional e prático, podendo o residente desenvolver atividades assistenciais e/ou outros (atendimento às puérperas no BLH e alojamento conjunto, atividades de educação permanente, reuniões de equipe, etc.) de acordo com as demandas apontadas pelos supervisores locais e sob a orientação destes.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas (4 turnos).

3.2 Carga Horária Semanal: 04 horas conforme combinação com a supervisora do local de estágio.

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Saúde Mental

Local: Grupo de Saúde Mental - Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: os grupos em saúde mental se constituem como dispositivo terapêutico para aqueles usuários com quadros de sofrimento psíquico mais grave, sem necessidade de internação, mas que demandam um atendimento mais frequente. Os grupos compõem o cenário das ações de saúde mental do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), do Grupo Hospitalar Conceição. Os usuários são encaminhados a partir dos profissionais que atendem nas Unidades de Saúde, que pertencem ao SSC, localizados na zona norte de Porto Alegre.

2. Objetivos do Estágio:

Experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

3. Metodologia:

Participação nos grupos como ouvinte ou trazendo alguma questão que julgue importante a partir dos relatos dos usuários ou da própria experiência do residente em saúde mental. Ao final dos grupos está aberta a discussão dos residentes com o facilitador e coordenador dos mesmos, médico psiquiatra.

Ao término do estágio será entregue um instrumento de avaliação do residente, a ser preenchido pelo coordenador dos grupos.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas (1 dia/semana).

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas (segunda-feira à tarde).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, durante o segundo ano da residência.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser

retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD)

Local: PAD do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: o PAD tem como objetivo garantir que usuários/a possam receber atendimento e tratamento em seu próprio domicílio. A equipe de atendimento é multidisciplinar, incluindo profissionais da nutrição. Uma das maiores vantagens dessa alternativa de assistência é proporcionar, à pessoa doente, um cuidado qualificado junto ao convívio familiar, sem o estresse de um ambiente hospitalar e com a redução dos riscos de infecção.

2. Objetivos do Estágio:

Acompanhar o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAD do Hospital Nossa Senhora da Conceição junto às pessoas usuárias atendidas em domicílios (avaliação e orientações nutricionais, discussão de casos, plano terapêutico).

3. Metodologia:

A/o residente acompanhará a equipe multiprofissional do PAD na rotina de atividades, incluindo visitas domiciliares e discussões de caso.

3.1 Carga Horária Total: 96 horas (16 turnos de 6 horas cada) das 7-13h ou das 13-19h.

3.2 Carga Horária Semanal: 4 turnos de 6 horas por semana, manhã ou tarde, conforme acordo prévio com a equipe do PAD.

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, durante o período letivo.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo

em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

4 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA ODONTOLOGIA

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Local: Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

1. Caracterização do Local do Estágio: os CEOs são locais onde se realiza atenção especializada em saúde bucal no SUS, sendo participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Classificam-se como Ambulatórios de Especialidades, disponibilizando serviços para Diagnóstico de Patologia Bucal, Periodontia especializada, Cirurgia Oral menor, Endodontia, Prótese Dentária e Atendimento a pessoas portadoras de necessidades especiais.

2. Objetivos do Estágio:

Experienciar práticas de atenção à saúde bucal em serviços e equipes de nível secundário, bem como sua relação com as redes de atenção, em especial, com a APS, por meio do sistema de referência e contrarreferência; visa, igualmente, à qualificação da atenção odontológica na perspectiva de potencializar a integralidade e a resolutividade dos cuidados em saúde bucal.

3. Metodologia:

Desenvolve-se com caráter observacional; podem ser realizadas atividades assistenciais de acordo com as demandas apontadas e sob orientação da supervisão local.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas.

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, no período de março a novembro (exceto julho), conforme escala de distribuição previamente definida.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo

em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Saúde Mental

Local: Grupo de Saúde Mental - Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: os grupos em saúde mental se constituem como dispositivo terapêutico para aqueles usuários com quadros de sofrimento psíquico mais grave, sem necessidade de internação, mas que demandam um atendimento mais frequente. Os grupos compõem o cenário das ações de saúde mental do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), do Grupo Hospitalar Conceição. Os usuários são encaminhados a partir dos profissionais que atendem nas Unidades de Saúde, que pertencem ao SSC, localizados na zona norte de Porto Alegre.

2. Objetivos do Estágio:

Experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

3. Metodologia:

Participação nos grupos como ouvinte ou trazendo alguma questão que julgue importante a partir dos relatos dos usuários ou da própria experiência do residente em saúde mental. Ao final dos grupos está aberta a discussão dos residentes com o facilitador e coordenador dos mesmos, médico psiquiatra.

Ao término do estágio será entregue um instrumento de avaliação do residente, a ser preenchido pelo coordenador dos grupos.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas (1 dia/semana).

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas (segunda-feira à tarde).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, durante o segundo ano da residência.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de

núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (CERAC)

Local: Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais do Grupo Hospitalar Conceição (CERAC/GHC).

1. Caracterização do Local do Estágio: o CERAC/GHC, atua como referência no Estado para tratamento de anomalias craniofaciais, e está estruturado com uma equipe multiprofissional.

2. Objetivos do Estágio:

Ofertar experiências na assistência à saúde bucal em serviços e equipes multiprofissionais de nível terciário, bem como sua relação com os demais pontos das redes de atenção (em especial a APS);

Qualificar a atenção odontológica na perspectiva de potencializar a integralidade e a resolutividade dos cuidados em saúde bucal.

3. Metodologia:

Configura-se como estágio de caráter observacional no qual são desenvolvidas ações assistenciais em saúde bucal de acordo com as demandas apontadas e orientadas pela supervisão local.

3.1 Carga Horária Total: 32 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: 08 horas semanais realizadas às terças, entre 08h e 18h, mantido o intervalo de uma hora para almoço, a ser organizado de acordo com a dinâmica local.

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, entre março e dezembro, conforme escala de distribuição previamente definida.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e

avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Área técnica de Saúde Bucal - Secretaria Municipal da Saúde (SMS) POA - gestão Local: Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

1. Caracterização do Local do Estágio: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, que tem, como atribuições, coordenar os serviços, as ações e políticas de saúde na cidade, estabelecendo ações integradas e intersetoriais com outros setores públicos e privados nas esferas municipal, estadual e federal.

2. Objetivos do Estágio:

Propiciar experiências nas ações em saúde bucal integradas/intersetoriais entre as esferas municipal, estadual e federal;

Participar de atividades para planejamento, gestão e monitoramento das ações de saúde bucal da rede municipal, especialmente relacionadas à ESF/APS.

3. Metodologia:

O estágio é, essencialmente, observacional, podendo a/o residente desenvolver atividades de planejamento, gestão e monitoramento de acordo com as demandas apontadas e sob a orientação da equipe de coordenação municipal de saúde bucal.

3.1 Carga Horária Total: 80 horas, distribuídas ao longo de um mês.

3.2 Carga Horária Semanal: 20 horas (5 turnos por semana), realizados entre 08h e 18h, e mantido o intervalo de uma hora para almoço (a ser organizado de acordo com a dinâmica local).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, março e novembro, conforme escala de distribuição previamente definida.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

A/o residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

5 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA PSICOLOGIA

Saúde Mental

Locais: Centro de Atenção Psicossocial II adulto (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Consultório na Rua do Grupo Hospitalar Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: o estágio será desenvolvido junto às equipes dos serviços substitutivos em saúde mental do Grupo Hospitalar Conceição CAPS II, CAPS AD III, CAPSi e no Consultório na Rua.

2. Objetivos do Estágio:

Proporcionar vivências em serviço da rede de atenção psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição e favorecer a aproximação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental de outros níveis de atenção.

3. Metodologia:

O residente deverá acompanhar a realização de atividades do serviço especializado, como oficinas, acolhimento e discussões de caso. Se possível, o estágio busca propiciar envolvimento em ações de apoio matricial em saúde mental da respectiva equipe às unidades da atenção primária em saúde que tenham esse serviço como referência.

3.1 Carga Horária Total: 96 horas, distribuídas ao longo de dois meses.

3.2 Carga Horária Semanal: 12 horas (três turnos por semana).

3.3 Período a ser desenvolvido: o estágio será desenvolvido nos períodos de março/ abril, maio/junho, agosto/setembro ou outubro/novembro.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

No período final do estágio, a/o residente deverá escrever um relato com as atividades desenvolvidas ao longo do período, refletindo sobre sua inserção no espaço. A referência do local de estágio deverá fazer a avaliação junto ao residente, com participação de representante de núcleo, se considerar necessário. Fica a/o residente responsabilizado em entregar, à Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio, com ciência do preceptor/orientador de núcleo.

Rede Intersetorial e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Local: Geração POA e/ou outro ponto da RAPS em POA.

1. Caracterização do Local do Estágio: o estágio acontecerá em pontos da rede intersetorial vinculados a políticas de assistência social, educação, direitos humanos, criança e adolescente, juventude, habitação, bem como em equipes da rede de atenção psicossocial, incluindo oficina de geração de renda, residencial terapêutico, núcleo de apoio à saúde da família, centro de referência em redução de danos.

2. Objetivos do Estágio:

Conhecer e vivenciar a rede intersetorial/RAPS do município de Porto Alegre, acompanhando processos de equipes que atuam nestes locais.

3. Metodologia:

O estágio é essencialmente prático, podendo a/o residente desenvolver atividades assistenciais e/ou outras, de acordo com o perfil do local em que o estágio será realizado. A escolha do local de estágio se dará conforme o interesse da/o residente e a disponibilidade do campo em recebê-la/o no período correspondente.

3.1 Carga Horária Total: 96 horas.

3.2 Carga Horária Semanal: a distribuição da carga horária será, preferencialmente, de 12 horas semanais (três turnos por semana), distribuídas ao longo de dois meses. Se o local de estágio solicitar que a carga horária seja organizada de outra forma, a distribuição deverá respeitar as atividades previstas no currículo do Programa.

3.3 Período a ser desenvolvido: 2 meses, de março a novembro.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

No período final do estágio, a/o residente deverá escrever um relato com as atividades desenvolvidas ao longo do período, refletindo sobre sua inserção no espaço. A referência do local de estágio deverá fazer a avaliação junto ao residente, com participação de representante de núcleo, se considerar necessário. Fica a/o residente responsabilizado em entregar, à Secretaria Acadêmica (SAEP/GSC), além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio, com ciência do preceptor/orientador de núcleo.

6 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DO SERVIÇO SOCIAL

Saúde Mental

Locais: Centro de Atenção Psicossocial II adulto (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Consultório na Rua do Grupo Hospitalar Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: o estágio será desenvolvido junto às equipes dos serviços substitutivos em saúde mental do Grupo Hospitalar Conceição CAPS II, CAPS AD III, CAPSi e no Consultório na Rua.

2. Objetivos do Estágio:

Proporcionar vivências em serviço da rede de atenção psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição e favorecer a aproximação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental de outros níveis de atenção.

3. Metodologia:

O residente deverá acompanhar a realização de atividades do serviço especializado, como oficinas, acolhimento e discussões de caso. Se possível, o estágio busca propiciar envolvimento em ações de apoio matricial em saúde mental da respectiva equipe às unidades da atenção primária em saúde que tenham esse serviço como referência.

3.1 Carga Horária Total: 96 horas, distribuídas, preferencialmente, ao longo de dois meses.

3.2 Carga Horária Semanal: 12 horas (três turnos por semana).

3.3 Período a ser desenvolvido: o estágio será desenvolvido nos períodos de março/abril, maio/junho, agosto/setembro ou outubro/novembro.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Produção Final e Avaliação:

No período final do estágio, a/o residente deverá escrever um relato com as atividades desenvolvidas ao longo do período, refletindo sobre sua inserção no espaço. A referência do local de estágio deverá fazer a avaliação junto ao residente, com participação de representante de núcleo, se considerar necessário. Fica a/o residente responsabilizado em entregar, à Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio.

Programa de Assistência Domiciliar (PAD)

Local: PAD do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: o PAD tem como objetivo garantir que usuários/a possam receber atendimento e tratamento em seu próprio domicílio. A

equipe de atendimento é multidisciplinar, incluindo profissionais da medicina, enfermagem, nutrição, serviço social e conta também com consultoria de outras áreas. Uma das maiores vantagens dessa alternativa de assistência é proporcionar à pessoa adoecida um cuidado qualificado junto ao convívio familiar, sem o estresse do ambiente hospitalar e com a redução dos riscos de infecção.

2. Objetivos do Estágio:

Acompanhar o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAD do Hospital Nossa Senhora da Conceição;

Proporcionar a vivência em um serviço de saúde em Atenção Domiciliar;

Acompanhar e participar do planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações realizadas pela equipe de Atenção Domiciliar;

Vivenciar os processos de trabalho do Assistente Social nos espaços de articulação com a rede de saúde local, intersetorial e nos atendimentos às famílias;

Participar dos espaços de discussão de caso e de educação permanente da equipe do PAD.

3. Metodologia:

A/o residente irá acompanhar a equipe multiprofissional do PAD na rotina de atividades, incluindo visitas domiciliares, discussões de caso, contatos com rede, construção de Projetos Terapêuticos Singulares e educação permanente.

3.1 Carga Horária Total: 64 horas, durante o período de 1 mês.

3.2 Carga Horária Semanal: 16h semanais, sendo nos turnos da manhã ou tarde, à combinar com a supervisora local de estágio.

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, de março a novembro.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação é realizada por quem realiza a supervisão no local de estágio. Ao final do período o residente deve apresentar um relatório das atividades, no máximo em 30 dias após a conclusão do mesmo.

O residente também fica responsável por entregar, à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, além do relatório, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC.

7 - PLANOS DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Saúde Mental

Local: Grupo de Saúde Mental - Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1. Caracterização do Local do Estágio: os grupos em saúde mental se constituem como dispositivo terapêutico para aqueles usuários com quadros de sofrimento psíquico mais grave, sem necessidade de internação, mas que demandam um atendimento mais frequente. Os grupos compõem o cenário das ações de saúde mental do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), do Grupo Hospitalar Conceição. Os usuários são encaminhados a partir dos profissionais que atendem nas Unidades de Saúde, que pertencem ao SSC, localizados na zona norte de Porto Alegre.

2. Objetivos do Estágio:

Experienciar a dinâmica de um grupo de saúde mental. Visa ampliar a compreensão profissional sobre as subjetividades associadas ao sofrimento e a capacidade de pensá-lo num contexto social, cultural, histórico, além do biológico.

3. Metodologia:

Participação nos grupos como ouvinte ou trazendo alguma questão que julgue importante a partir dos relatos dos usuários ou da própria experiência do residente em saúde mental. Ao final dos grupos está aberta a discussão dos residentes com o facilitador e coordenador dos mesmos, médico psiquiatra.

Ao término do estágio será entregue um instrumento de avaliação do residente, a ser preenchido pelo coordenador dos grupos.

3.1 Carga Horária Total: 16 horas (1 dia/semana).

3.2 Carga Horária Semanal: 4 horas (segunda-feira à tarde).

3.3 Período a ser desenvolvido: 1 mês, durante o primeiro ano da residência.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - GSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação deve ser realizada pelo supervisor local de estágio.

Ao final do estágio, no máximo em 30 dias após a sua conclusão, a/o residente deve apresentar um relatório das atividades realizadas durante este período.

Cabe ao residente a entrega à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, do relatório de atividades desenvolvidas, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce

Local: Ambulatório Desenvolver - Segmento de Prematuros do Hospital Criança Conceição (HCC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

1. Caracterização do Local do Estágio: o Ambulatório Desenvolver do HCC/GHC acompanha crianças prematuras, com risco aumentado para atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, nascidas e/ou internadas no HCC/GHC até que completem 2 anos de vida. Crianças em que há atraso do desenvolvimento neuropsicomotor podem ser acompanhadas até a idade escolar. Além do acompanhamento no Ambulatório Desenvolver do HCC, estas crianças também são referenciadas para serviços de reabilitação das redes de atenção à saúde do SUS no Rio Grande do Sul/RS.

2. Objetivos do Estágio:

Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor típico; Acompanhar e realizar avaliação funcional das crianças acompanhadas no Ambulatório Desenvolver do HCC GHC; Acompanhar e realizar orientações aos familiares e/ou cuidadores para que através das atividades cotidianas apoiem e favoreçam o desenvolvimento e a participação da criança no contexto familiar e comunitário (plano de intervenção precoce centrado na família); Conhecer os fluxos entre as redes de atenção à saúde, em especial as redes de reabilitação, que compõe as linhas de cuidado para a atenção integral à saúde da criança; Acompanhar a articulação com redes intersetoriais para o cuidado integral da saúde das crianças.

3. Metodologia:

Num primeiro momento será um estágio observacional em que as/os residentes irão acompanhar a profissional responsável pelo Ambulatório Desenvolver nos atendimentos às crianças e famílias

No segundo momento as/os residentes irão realizar atendimentos para a avaliação das crianças orientação das famílias/cuidadores, com supervisão da profissional responsável pelo estágio e pelo serviço.

3.1 Carga Horária Total: 60 horas (2 turnos semanais de 4 horas durante 2 meses - total de 15 turnos).

3.2 Carga Horária Semanal: 8 horas.

3.3 Período a ser desenvolvido: o estágio deve ser realizado durante o segundo semestre do primeiro ano da residência em Saúde da Família e Comunidade da RMS do GHC.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação deve ser realizada pelo supervisor local de estágio. Ao final do

estágio, no máximo em 30 dias após a sua conclusão, a/o residente deve apresentar um relatório das atividades realizadas durante este período. Cabe ao residente a entrega à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, do relatório de atividades desenvolvidas, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.

Gestão em Políticas Públicas - Enfoque em Políticas de Inclusão de Pessoas com Deficiência - PcD e com Altas Habilidades -PcAH

Local: Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS) ou outro ponto de gestão das Redes Intersetoriais, que sejam referência para implantação e implementação de políticas públicas para pessoas com deficiência e com altas habilidades.

1. Caracterização do Local do Estágio: a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS) é referência na coordenação e articulação de políticas públicas para PcD e PcAH no Estado do Rio Grande do Sul. A FADERS, em conjunto com órgãos estaduais, municípios e organizações da sociedade civil é responsável por propor, articular, coordenar e promover políticas públicas que garantam a cidadania das pessoas com deficiência e com altas habilidades.

2. Objetivos do Estágio:

Conhecer e acompanhar o processo de trabalho da FADERS ou outro ponto de gestão das Redes Intersetoriais, que sejam referência para implantação e implementação de políticas públicas para pessoas com deficiência e com altas habilidades; Acompanhar e contribuir para a realização das atividades de planejamento, gestão e monitoramento das ações propostas para a efetivação das políticas públicas, para a garantia de direitos e para a melhoria na qualidade de vida das PcD e PcAH.

3. Metodologia:

O estágio oportunizará à/ao residente que conheça, acompanhe e contribua para o processo de trabalho, através da realização das atividades previstas pela Coordenação de Políticas Públicas da FADERS, ou de outro ponto de gestão das Redes Intersetoriais, que sejam referência para implantação e implementação de políticas públicas para pessoas com deficiência e com altas habilidades, sob supervisão da/do profissional responsável pelo estágio.

3.1 Carga Horária Total: 120 horas (12 dias de 10 horas diárias ao longo de 3 meses ou durante 30 turnos de 04 horas).

3.2 Carga Horária Semanal: 10 horas semanais pelo período de 12 semanas (3 meses) ou 8 horas semanais pelo período de 15 semanas (3 meses e 3 semanas).

3.3 Período a ser desenvolvido: o estágio deve ser realizado durante o segundo

ano da residência em Saúde da Família e Comunidade da RMS do GHC.

4. Controle de Frequência e Avaliação:

O controle da frequência e a avaliação são realizados por meio de folha de presença e do impresso de avaliação padrão. Esses documentos devem ser retirados e devolvidos na Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC, pelo residente, após o término do estágio.

5. Avaliação:

A avaliação deve ser realizada pelo supervisor do local de estágio. Ao final do estágio, no máximo em 30 dias após a sua conclusão, a/o residente deve apresentar um relatório das atividades realizadas durante este período. Cabe ao residente a entrega à preceptoria/orientação de núcleo de referência no GHC, do relatório de atividades desenvolvidas, as listas de presença e a ficha de avaliação final do estágio. A preceptoria/orientação de núcleo de referência do GHC fica responsável, após sua ciência (relatório de estágio, listas de presença e avaliação), pelo encaminhamento dos originais à Secretaria Acadêmica/SAEP - SSC.